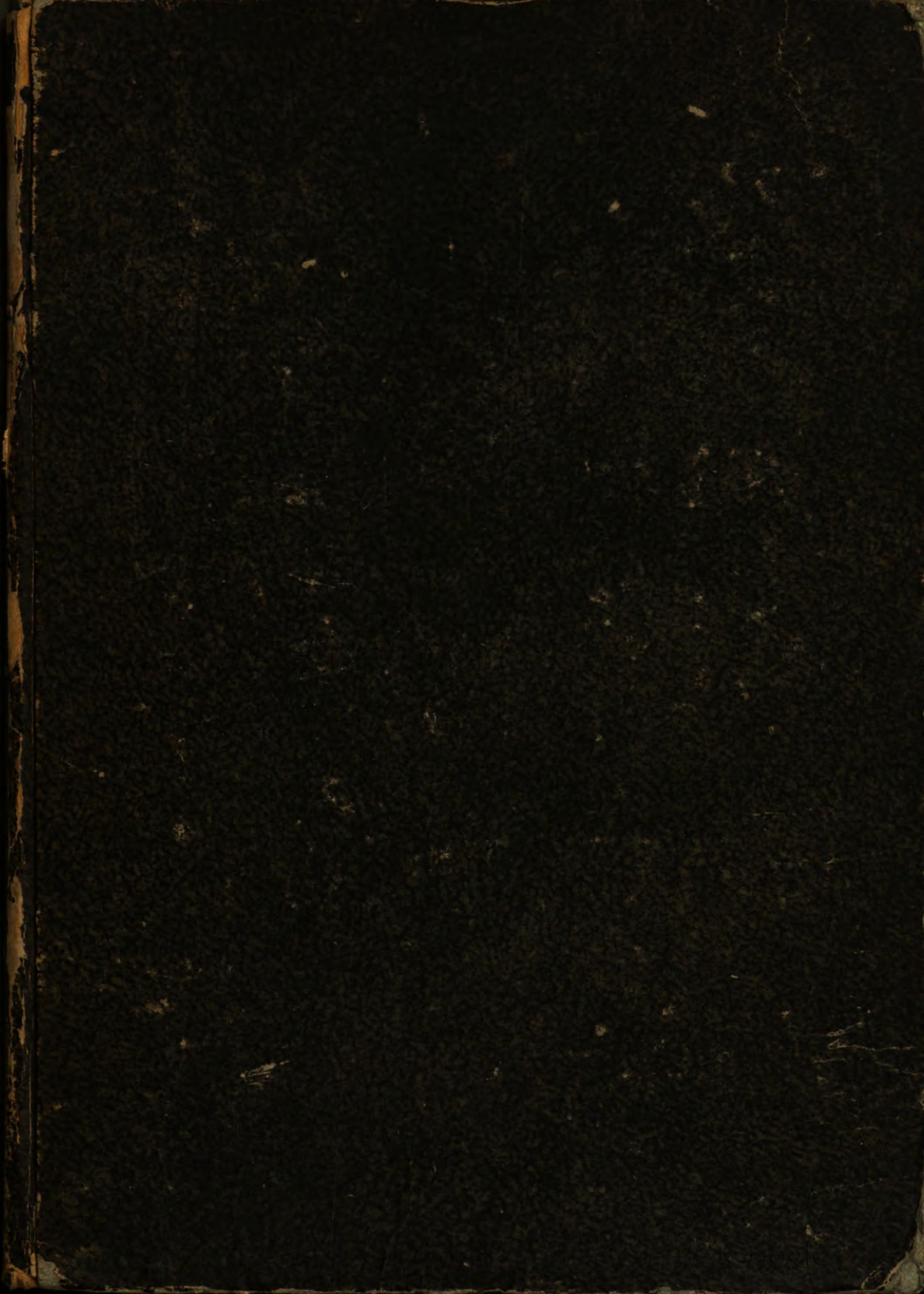


Correspondenzblatt



CORRESPONDENZ-BLATT

für

Schweizer Aerzte.

Herausgegeben

von

Dr. E. Klebs,

Professor in Bern.

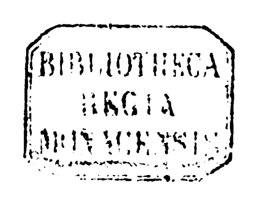
Jahrgang I.



Bern.

Verlag der J. Dalp'schen Buchhandlung (K. Schmid).

1871.


BIBLIOTHECA
REGIA
MONACENSIS

Inhaltsverzeichniss.

1. Redaktionsartikel. Seite.

2. Originalarbeiten und Correspondenzen.

3. Vereinsberichte. Seite.

4. Anstaltsberichte.

5. Kritiken.

6. Referate und **Monatsberichte** in jeder Nummer.



// CORRESPONDENZ-BLATT
für
schweizer Aerzte.

Monatlich erscheinen 1—1½ Bogen; am Schlusse des Jahrganges Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges Fr. 5. — für die Schweiz; der Inserate 15 Cts. die dreisp. Zeile.

Herausgegeben von
Prof. Klebs in Bern.

N° 1. 1. Januar 1871.

An die schweizer Aerzte.

Die Redaktion legt hiemit den Kollegen die erste Nummer einer Zeitschrift vor, welche es sich zur Aufgabe machen will, die ärztlichen Interessen in der Schweiz zu fördern und zu vertreten. Indem sie die Unterstützung des ärztlichen Standes beansprucht, ist es nothwendig, die leitenden Gesichtspunkte darzulegen, welche zu der Ausführung dieses Unternehmens die Veranlassung gaben.

Es ist wohl unbestritten, dass kein Stand in demselben Grade wie der ärztliche der Gefahr der Isolirung seiner einzelnen Mitglieder in socialer wie wissenschaftlicher Beziehung anheimfällt und müssen namentlich zwei Umstände als die Ursachen der Erscheinung hervorgehoben werden: die äussere Stellung der grossen Mehrzahl der ärztlichen Praktiker und der Gegensatz, welcher zum Theil noch immer zwischen den Aufgaben der Wissenschaft und den Bedürfnissen der Praxis besteht.

Wenn wie bei uns der grösste Theil der ärztlichen Praktiker auf dem Lande lebt und für die Bedürfnisse der Landbevölkerung zu sorgen hat, so erschwert naturgemäss die weite Entfernung des Wohnorts, wie die zeitraubende praktische Beschäftigung sowohl den socialen Verkehr, wie den Austausch ärztlicher Erfahrungen der Kollegen unter einander. Statt desshalb denselben die bisweilen fühlbaren Folgen der Isolirung zum Vorwurf gereichen zu lassen, muss es im Gegentheil auf das Entschiedenste anerkannt werden, dass überall das lebhafteste Bestreben herrscht, in ärztlichen Zusammenkünften und Vereinen den durch die Lage gegebenen Uebelständen entgegenzuarbeiten.

Die meisten der schweizerischen Aerzte haben es sich angelegen sein lassen, entweder schon während ihrer Studienzeit oder nach Absolvirung derselben medi-

zinische Schulen des Auslandes zu besuchen und möglichst vielseitige Erfahrungen für ihre praktische Thätigkeit heimzubringen. Die Ausbildung der grossen Mehrzahl derselben muss daher eine musterhafte genannt werden, welche derjenigen mancher anderen Länder entschieden überlegen ist. Andererseits hat die in unserm Lande so rege Vereinsthätigkeit auch in unserm Berufe Früchte getragen. Zahlreiche Vereine, welche kleinere Bezirke und ganze Kantone umfassen, bestehen seit langer Zeit und in den letzten Jahren haben sich, wohl zum Theil angeregt durch die gleichartigen Bestrebungen im politischen Leben der Eidgenossenschaft, auch grössere Vereinigungen gebildet, welche ganze Gruppen von Kantonen umfassen, die medizinische Gesellschaft der romanischen Schweiz und der ärztliche Centralverein zu Olten, welchem bereits die grösste Anzahl der Kantonalgesellschaften aus der deutschen Schweiz beigetreten ist. Hoffen wir, dass auch diese beiden Gruppen sich dereinst zu einer grossen eidgenössischen Gesellschaft der Aerzte vereinigen werden.

So sehen wir, dass in trefflicher Weise der Einzelne sich dem Einzelnen verbündet und die kleineren Kreise sich wiederum an einander schliessen, um in vereinter Arbeit den grossen Aufgaben unseres Standes gewachsen zu werden. Es ist nicht bloss das Bedürfniss nach geselligem Verkehr, welches hier Männer der verschiedenartigsten Meinungen und Lebensstellungen zusammenführt, sondern das Bewusstsein, dass die Aufgaben des ärztlichen Standes von dem einzelnen Manne, sei derselbe noch so tüchtig in seinem besondern Fache, nicht vollkommen gelöst werden können. Wir haben mächtige Feinde zu bekämpfen: die Unwissenheit, die Volkskrankheiten und die selbstzugefügten Leiden des Menschengeschlechtes, welches sich gegenseitig im Kriege zerfleischt; dieser Aufgabe gegenüber ist die Thätigkeit des Einzelnen ohnmächtig, während die vereinte Thätigkeit Aller bereits schon zu Resultaten geführt hat, die auch dem Vaterlande nicht allein Dank und Ruhm, sondern positiven Vortheil bringen, denn mit einer Nation, welche sich zu freier Selbstthätigkeit entwickelt, muss auf alle Fälle gerechnet werden.

Betrachten wir den zweiten, oben angedeuteten Umstand, welcher den Arzt seiner Aufgabe entfremden kann, den Gegensatz, welcher noch gegenwärtig zwischen Wissenschaft und Praxis besteht, so müssen wir allerdings zu unserer Beruhigung zugestehen, dass derselbe in den letzten Zeiten viel von seinem Gewicht verloren hat: die wissenschaftliche Medicin ist praktischer, die praktische wissenschaftlicher geworden. Wir hören weniger darüber klagen, dass die Lehren der Schule sich im Leben nicht bewähren, seitdem die wissenschaftliche Forschung von ihrer einsamen Höhe, die sie früher einnahm, ein wenig herabgestiegen ist und es nicht mehr verschmäht, sich ihre Aufgaben durch das praktische Bedürfniss selbst vorzeichnen zu lassen. Ich will nicht der sog. populären Medicin das Wort reden, welche Hypochondern und Hysterischen Eselsbrücken bereitet, um den wohlgemeinten Einfluss des ehrlichen Arztes zu paralysiren; dieselbe darf als ein überwundener Standpunkt, der höchstens zur Reklame verwendet wird, betrachtet werden. Ernstes Wissen und der Gebrauch dieses Wissens ist nur durch ernste

Arbeit zu erlangen. — Dagegen sehen wir selbst bei unsern grössten Forschern, zu denen der gewöhnliche Mensch nur mit Bewunderung aufblicken darf, das entschiedene Streben, die volle Wahrheit in einfacher Entwicklung und leicht verständlichem Wort den Fachgenossen der ganzen gebildeten Welt vorzulegen. Ich erinnere hier nur an die Leistungen von Helmholtz und Virchow auf dem Gebiete der Physiologie und der Pathologie. Das sind bedeutungsvolle Thaten der Gegenwart, welche den Schleier der Isis zerreissen und dem hellen Schein der Wahrheit in alle Winkel des immer noch etwas düstern und unwohnlichen Gebäudes einzudringen gestatten. So ist es denn dahin gekommen, dass die Bewährung praktischer Brauchbarkeit als ein wesentliches Kennzeichen der vollkommenen wissenschaftlichen Erkenntniss betrachtet werden muss!

Diese Erkenntniss legt aber auch dem Forscher auf wissenschaftlichem Gebiete die Pflicht auf, seine Resultate der Prüfung im praktischen Leben zu unterwerfen, und namentlich eine Hochschule kann sich gar nicht mehr frisch und lebensfähig erhalten, ausser in inniger Beziehung zu denjenigen, welche ihre Lehren anwenden und prüfen sollen.

Diese Zeitschrift hat es sich zur besondern Aufgabe gemacht, diese gegenseitige, anregende und belebende Beziehung zwischen den Vertretern ärztlichen Wissens und Handelns zu pflegen. Es ist nicht unsere Aufgabe, mit den grossen wissenschaftlichen Fachjournalen zu konkurriren, welche in Deutschland, Frankreich und England die gewichtigern Originalarbeiten publiziren; diese erfordern einen grössern Leserkreis und gestalten sich immer mehr und mehr zu internationalen Unternehmungen. Wir wollen bescheiden innerhalb der Grenzen unseres Vaterlandes bleiben, hier wirken, indem wir unsern Fachgenossen, welche von den Mühen der Praxis in Anspruch genommen werden, die Resultate jener Arbeiten in kurzen Zügen vorführen. Als maassgebend für die Auswahl unter dem ungeheuern wissenschaftlichen Material, welches die civilisirten Nationen gegenwärtig liefern, wollen wir freilich nicht denjenigen engen, „sog. praktischen" Standpunkt betrachtet wissen, für den alles dasjenige nicht existirt, was nicht im Augenblick verwerthet werden kann. Wir glauben nicht, dass das „Glück" und der Erfolg des Praktikers durch eine Sammlung von Formularen, sondern vielmehr durch das Verständniss der pathologischen Vorgänge begründet wird; alles dasjenige, was geeignet ist, das letztere zu fördern, wird daher in erster Linie zu berücksichtigen sein, wobei übrigens eine gute pharmazeutische Komposition keineswegs in ihrem Werth unterschätzt werden soll.

Soweit es sich in diesem Gebiete um die Wiedergabe der anderweitig geleisteten Arbeiten handelt, haben eine Anzahl tüchtiger Kräfte ihre Beihülfe zugesagt; wodurch indessen keineswegs die Annahme referirender Mittheilungen von anderer Seite ausgeschlossen werden soll. Im Gegentheil macht es die Weitläufigkeit des zu bearbeitenden Feldes ausserordentlich wünschenswerth, dass Jeder, welcher einen besondern Theil desselben zum Gegenstande eingehendern Studiums gemacht hat, auch hier die Resultate desselben, sei es in Form einfacher Referate oder kritischer Besprechungen, mittheile.

Ausserdem aber legt die Redaktion einen ganz besondern Werth auf die Mittheilung von Beobachtungen aus der Praxis des Einzelnen. Derjenige, welcher mehr mit theoretischen Arbeiten beschäftigt ist, unterschätzt leicht die Bedeutung derselben: lässt sich doch selten aus dem einzelnen Fall eine allgemein gültige Regel ableiten. Allein der unbefangene, nicht auf ein bestimmtes Ziel gerichtete Vortrag von ärztlichen Erfahrungen bildet unzweifelhaft eine der wichtigsten Quellen medizinischer Erkenntniss. Je klarer und reiner von theoretischer Spekulation dieselben mitgetheilt werden, desto grösser ihre Wirksamkeit, denn den Thatsachen gegenüber muss jede Theorie die Waffen strecken. Eine gesunde Kasuistik ist desshalb die beste Gewähr für einen dauerhaften Fortschritt und ihr verdanken namentlich die Engländer einen guten Theil ihrer praktischen Erfolge.

Hieher sind auch zu rechnen Mittheilungen über das Auftreten epidemischer und endemischer Krankheiten, durch welche vielleicht mit der Zeit eine Morbilitätsstatistik angebahnt werden kann, deren Zustandekommen bis jetzt der Mangel eines geeigneten Organs hindernd entgegentrat.

Fasst man das Gesagte zusammen, so ergeben sich daraus etwa folgende Reihen von Gegenständen, die unser Blatt sich zu behandeln vorgesetzt hat:

1) Die allgemeinen Fragen sozialen und wissenschaftlichen Inhalts, welche den ärztlichen Stand und im Besondern uns schweizer Aerzte berühren;

2) Original-Mittheilungen aus der Praxis und den Hospitälern;

3) Mittheilungen von Seite der Behörden und Vereine;

4) Referate und Besprechung medizinischer Arbeiten;

5) Berichte über lokale oder kantonale ärztliche Verhältnisse;

6) erbietet sich die Redaktion, den Herren Kollegen in ärztlichen Angelegenheiten, soweit es in ihren Kräften steht, Auskunft zu ertheilen, oder eine solche anderweitig zu provoziren. Zu dem Zwecke wird sie einen Theil des disponiblen Raums der Zeitschrift der „öffentlichen Korrespondenz“ widmen. Sie wünscht, dass dieselbe vorzugsweise für solche Fragen benutzt werde, welche die Stellung des Arztes im Allgemeinen oder im Einzelnen betreffen, sodann aber auch für andere Bedürfnisse des Arztes, wie Nachweisung literarischer Hilfsmittel, der Bezugsquellen von Apparaten und Instrumenten u. s. w. Sie selbst wird nöthigen Falls einzelne Gegenstände bezeichnen, über welche Mittheilungen wünschenswerth erscheinen.

7) werden Inserate aufgenommen, welche für die ärztliche Praxis von Wichtigkeit sind.

Nachdem so in Kurzem die Gegenstände bezeichnet sind, mit denen sich das Korrespondenzblatt beschäftigen wird, erlaubt sich die Redaktion, die HH. Kollegen aus der ganzen Schweiz zur Theilnahme an ihren Bestrebungen aufzufordern. Dieselbe hat sich bereits an eine Reihe von Aerzten, namentlich an die Dirigenten von Kliniken und Krankenhäusern, sowie an die Vorsteher der Sanitätsbehörden und ärztlichen Vereine gewendet, und eine Reihe von erfreulichen Zusagen erhalten. Da es aber kaum möglich ist, selbst nur ein vollständiges Verzeichniss

der zahlreichen derartigen Anstalten zu erlangen, so ergeht auch an Solche, welche übergangen worden sind, die höfliche Bitte, uns durch ihre Zusendungen in den Stand zu setzen, über ihre Verhältnisse und Leistungen zu berichten. Ebenso werden die Verfasser selbstständiger Schriften gebeten, dieselben zur Besprechung einzusenden.

Indem wir die Liste der Behörden, Vereine und Privaten mittheilen, welche ihre Mitwirkung zugesagt haben, bemerken wir, dass wegen der Kürze der Zeit, in welcher alle Vorbereitungen getroffen werden mussten, noch eine grosse Anzahl von bestimmt zu erwartenden Zusagen ausstehen. Es haben sich bis jetzt bereit erklärt, an dem Korrespondenzblatt sich zu betheiligen:

von Behörden: das eidgenössische Departement des Innern, der Vorstand des eidg. Gesundheitsstabes, die bern. Direktion des Innern, Abth. Gesundheitswesen, der Sanitätsrath des Kt. Thurgau;

von Vereinen: der ärztliche Centralverein zu Olten, der bern. Kantonalverein nebst seinen Zweigvereinen, der ärztliche Kantonalverein von Freiburg, die Kantonal-Gesellschaft von Glarus, die med. Gesellschaft von Basel; die Präsidenten der Kantonalvereine von Aargau, St. Gallen und Zürich stellten eine Beschlussfassung in Aussicht;

von einzelnen Aerzten: die HH. J. J. Bischoff, Hoffmann, Liebermeister, Socin (Basel), Biermer, Gusserow, Gudden, Horner, O. Wyss (Zürich), Kramer (Soloth.), Aeby, Breisky, Demme, Dor, v. Erlach, C. Emmert, Fetscherin, Kocher, Kottmann, Leonhard, Lücke, Metzdorf, Munk, Niehans, Pütz, Schärer (Waldau), Schneider, Vogt, Wyttenbach, A. Ziegler (Bern), Neuhaus, Lanz (Biel).

Die später eingehenden Zusagen werden wir in dem der Korrespondenz gewidmeten Abschnitt mittheilen.

Indem die Redaktion die in Aussicht gestellten Beiträge und Mittheilungen bestens verdankt, spricht sie die Hoffnung aus, dass durch diese gemeinsame Thätigkeit zahlreicher Kollegen und Vereine die so zahlreichen aber vereinzelten Aeusserungen wissenschaftlicher medizinischer Thätigkeit, welche in unserm Vaterlande vorhanden sind, gesammelt werden und zu gegenseitiger Anregung und Förderung dienen mögen. Diese Bestrebungen zu fördern, soll das Hauptziel unseres Blattes sein.

Menschen- und Thierheilkunde.

Neben der Menschenheilkunde beginnt zu unserer Zeit die bis dahin etwas stiefmütterlich behandelte Thierheilkunde sich zu demjenigen Entwicklungszustande zu erheben, welche die erstere seit lange einnimmt. Während ihre Vertreter früher kaum irgendwie von den wissenschaftlichen Bestrebungen der Menschenmedizin Notiz nahmen, sondern unentwegt einem seltsamen Gemisch von Tradition und hausbackener Erfahrung huldigten, hat die Neuzeit einen bemerkenswerthen Umschwung in der Richtung dieses Fachs hervortreten lassen. Die Methode der wissenschaftlichen Forschung hat sich auch hier Bahn gebrochen, indem eine Reihe trefflicher Schulen gegründet und z. Th. mit Lehrern ausgestattet wurden,

welche der Menschenheilkunde vollkommen mächtig waren, so in Deutschland in Berlin, Hannover, Dresden, Stuttgart, München und Wien, in Frankreich in Paris und Lyon.

Sehr bald trat eine auch für die Kenntniss der Menschenkrankheiten heilsame Wechselwirkung ein, indem die Bedeutung der Thierkrankheiten richtiger erkannt wurde, welche theils durch direkte Uebertragung auch dem Menschen Gefahr bringen können, wie das bei dem Milzbrand, der Hundswuth, dem Rotz der Fall ist, theils heilsame Verwendung fanden, wie die Kuhpocken.

Neben der nicht unwahrscheinlichen Vermuthung, dass diese Beziehungen von Menschen- und Thierkrankheiten noch manche Erweiterung gewinnen werden, tritt noch der für den wissenschaftlichen Forscher bedeutende Umstand der leichteren Zugänglichkeit der Thierkrankheiten in allen ihren Stadien hinzu, welcher bereits eine Reihe von Pathologen veranlasst hat, diesen ihre besondere Aufmerksamkeit zuzuwenden. Ich will nicht Beispiele citiren, um nicht entweder bedeutende Leistungen zu übergehn oder zu viel Raum in Anspruch zu nehmen.

Soviel wird Jedem von uns klar sein, dass keine von beiden Partheien die Kenntnisse der andern entbehren kann. Es wird daher gerechtfertigt sein, auch der Thierarzneikunde in diesen Blättern unser Augenmerk zuzuwenden, und zwar muss diess in doppelter Weise geschehen, indem einerseits der Unterricht und die Forschung in diesem Fache bei uns und im Auslande erörtert und andererseits von den wichtigeren einschlägigen Arbeiten Nachricht gegeben wird. Die Lehrer der Berner Thierarzneischule haben hiezu ihre Mitwirkung bereitwillig zugesagt und ich hoffe, dass auch unsere Spezialkollegen diesem Zweige der Medizin ebenso bereitwillig ihre Aufmerksamkeit schenken werden. Giebt es doch kaum ein anderes Land, in welchem in gleichem Maasse, wie in der Schweiz der Arzt, namentlich der Landarzt genöthigt ist, sich einige Kenntnisse von der Thierheilkunde zu verschaffen.

Dass eine solche wissenschaftliche Annäherung von Menschen- und Thierärzten bis jetzt noch nicht in genügendem Maasse stattgefunden, liegt an manchen äussern Verhältnissen, die wir hier nicht weiter berühren wollen; damit sie aber allseitig fruchtbar werde, ist es vor allem nothwendig, dass die Thierärzte mehr und mehr den wissenschaftlichen Standpunkt der Menschenheilkunde einzunehmen trachten und die Menschenärzte sich gänzlich von dem Vorurtheil lossagen, welches früher in ausgedehnterem Maasse gegenüber den Thierärzten vorhanden war.

Das Inkrafttreten dieser wichtigen Reform hängt wesentlich von der Entwicklung unserer Thierarzneischulen ab. Was in dieser Beziehung bei uns bereits geschehen ist und noch angestrebt wird, das zu schildern wollen wir einer kompetenteren Feder überlassen. Die Redaktion aber glaubt jetzt schon im Sinn eines grossen Theils unserer Kollegen zu sprechen, wenn sie die unzweifelhaft vorhandene kräftige wissenschaftliche Entwicklung der schweizer Thierarzneischulen freudigst begrüsst und dem Streben derselben einen gedeihlichen Fortgang wünscht.

Original-Arbeiten.

Ueber den entzündlichen Zustand in diagnostischer und therapeutischer Hinsicht,

von Prof. Munk.

Man unterscheidet in der Praxis gewöhnlich den fieberlosen und fieberhaften Zustand. Die Bestimmung des letztern war natürlich in den verschiedenen Stadien der Medizin eine verschiedene. Heutzutage spielt das Thermometer hierbei eine Hauptrolle und — allerdings mit Recht! Nur darf man sich aber nicht allein auf dasselbe verlassen! Geschieht diess, so sind wir gezwungen, noch einen Zwischenzustand zwischen dem fieberlosen und fieberhaften anzunehmen, den ich als den entzündlichen bezeichnen möchte. Wir beobachten diesen bei allen ganz kleinen, circumscripten oder auch bei sehr langsam und schleichend verlaufenden entzündlichen Affectionen. So namentlich finden wir ihn bei der selbst nach der kleinsten Hæmoptoë in den Lungen konstant in denselben folgenden Entzündung, ferner bei den ganz chronisch verlaufenden partiellen Entzündungen des Peritonæum, ebenso bei sehr schleichenden entzündlichen Prozessen im Gehirn und Rückenmark etc. Die Erscheinungen, durch die sich dieser Zustand erkennen lässt, sind nun

1. Mangel einer jeden Temperaturerhöhung; das Thermometer bleibt in vielen Fällen, namentlich bei schwächlichen Individuen, noch unter dem normalen Stande;
2. das Verhalten des Pulses. Dieser ist frequenter als normal und in manchen Fällen gespannt, in andern dagegen ist eine Spannung nicht zu konstatiren;
3. das Verhalten des Urins. Dieser ist spärlich, dunkel, meist getrübt durch ein reichliches Sediment von harnsauren Salzen;
4. in vielen Fällen Störungen der Digestion, Appetitlosigkeit, Durst etc.;
5. Klagen über Abgeschlagenheit der Glieder, Mattigkeit.

Die Diagnose des Zustandes ist mit Rücksicht auf die Therapie von grosser Wichtigkeit, da man sich leicht bei der kühlen Temperatur, dem frequenten Pulse, der Mattigkeit verleiten lässt, hier einen Schwächezustand anzunehmen und zu einer kräftigenden Diät und roborirenden Mitteln überzugehen. Allein hiermit schadet man konstant! Die einzige Indikation für die Behandlung ist die Beseitigung des entzündlichen Prozesses und hiergegen ist zunächst eine streng antiphlogistische Diät so lange dringend geboten, bis die oben angeführten Erscheinungen nachlassen. Gleichzeitig sind örtliche Ableitungen von grossem Vortheile und von innerlichen Mitteln ebenfalls die antiphlogistischen zu empfehlen. Von letzteren sind es nun die verdünnten Mineralsäuren, die von Alters her gerade bei diesen Zuständen sich als ganz vorzüglich bewiesen haben.

Dr. A. Kottmann: Fall von Peritonitis partialis.

(Aus der medic. Klinik von Prof. Munk.)

D. J. in Bern, Schreiner, 30 Jahre alt, wurde den 4. Mai 1870 auf die Abtheilung aufgenommen. Patient war bis dahin nie eigentlich krank, litt nur an habitueller Constipation. Ohne nachweisbare Ursachen stellten sich am 28. April sehr heftige Schmerzen im Leibe ein, welche sich bei Druck und bei Bewegungen bedeutend steigerten. Dazu gesellte sich Fieber, ohne Schüttelfrost, Constipation, nicht aber Erbrechen.

5. Mai. Temperatur am Morgen 38.8, Puls 92, von geringer Spannung, hoher Welle, regelmässig. Resp. 20.

Patient ist mager, sehr blass, von mittlerer Grösse, gut entwickelter Musculatur. Kein Icterus, keine Oedeme, Zunge weiss belegt, feucht. Klagen über mässige Schmerzen im Kreuze; geringere im Abdomen, welche sich aber auf Druck und bei Bewegungen bedeutend steigern. In der rechten Ileocœcalgegend ist eine Dämpfung, welche vom lig. Poupartii bis 1 Querfinger über die Höhe des Nabels, nach Innen bis an die Linea alba reicht. Man fühlt in der gleichen Ausdehnung einen ganz harten gut umgreifbaren Tumor.. Meteorismus nicht gross. Unterer Leberrand in Linea alba und parasternalis an Rippenrand, in Linea mammillaris an der 11. Rippe; unterhalb des Leberrands lauter tympanitischer Schall. Oberer Leberrand, Lungenrand auf beiden Seiten normal, ebenso die Herzdämpfung. Auscultation des Herzens und der Lunge ergiebt normale Verhältnisse. Nirgends Schwellung der Drüsen. Constipation. Urin spärlich, saturirt, sauer, mit einer Spur Eiweiss.

Ordination. 6 Blutegel auf den Tumor, innerlich Calomel, alle 2 Stunden 1 gr., Clysmata von abgestandenem Wasser. Nach Aufhören der Blutung Ung. cinereum und leichte warme Cataplasmata auf die Geschwulst.

Am Abend des gleichen Tages war die Temp. 38.8° Puls 96. Resp. 20.

Mai 6. Temp. 38.0. P. 92. Resp. 20 am Morgen. Salivation, Quecksilbergeschwüre auf dem Zahnfleisch, Diarrhœ. Geschwulst ohne Veränderung. Calomel, Ung. ciner. ausgesetzt.

In den folgenden Tagen hielt die Diarrhœ an, so dass Opium gereicht werden musste. Die Temperatur stieg besonders am Abend sehr hoch, auf 40.2°, 39.6°, am Morgen war eine Remission von 1.5—2°. Der Puls hielt sich um 100 herum, stieg 1 Mal des Abends auf 104. Respiration immer ruhig. Eine wichtige Veränderung lag darin, dass die spontanen Schmerzen immer bedeutender wurden und anfallsweise auftraten; sie waren lancinirend. Das Abdomen wurde mehr gespannt, der Tumor etwas grösser. Pat. schwitzte des Nachts, das Gesicht wurde eingefallen, die Schwäche bedeutend, der Puls sehr wenig gespannt. Camphoræ trit. gr. 1. 4 Mal täglich.

Mai 11. Morgen. Temp. 39.0. P. 96. Resp. 20. Die Geschwulst überschreitet die linea alba um 2 C^{m}. Abdomen gespannt. Häufig blitzartige, fahrende Schmerzen. Puls wenig gespannt, Zunge stark belegt. 2 breiige Stühle. Man fühlt in der Geschwulst eine sehr undeutliche Fluctuation. Camph. ausgesetzt.

Abends. Temp. 40.8. P. 104. R. 20.

Mai 12. Morgens. Temp. 38.4. P. 92. R. 20.

In der Nacht starke lancinirende Schmerzen, grosse Schwäche. Fluctuation noch gleich undeutlich und tief. 6 Centim. über der Mitte des lig. Poupartii wurde in der Länge von 3 C^m^ und der Breite von circa 3 M^m^ eine dicke Schichte Pasta Viennensis caustica aufgelegt.

Abend. Temp. 39.6. P. 100. R. 20.

Mai 13. Morgens. Temp. 38.6. P. 96. R. 20.

Nachdem die Aetzpaste 20 Stunden gelegen und besonders im Anfang ziemlich bedeutende Schmerzen verursacht hatte, entleerte sich eine kolossale Menge von dünnem, fæcal riechendem Eiter mit Luftblasen, Fetttropfen, mit Massen von geronnener Milch, ferner ein fester Körper von circa 3 C^m^ Länge und spindelförmiger Gestalt. Mit dem Finger kam man in eine grosse Höhle. Die Umgebung der Oeffnung war in ziemlich grosser Ausdehnung mit schwarzen, necrotischen Massen bedeckt. Von diesem Momente an wurde die Abscesshöhle täglich mit schwach phenylisirtem Wasser von 37.5° C. ausgespritzt, mit den Cataplasmen in gleicher Weise fortgefahren.

Am Abend war die Temp. 38.0. P. 88. Resp. 20.

Mai 14. Die Schmerzen sind fort, in der Wunde ist immer viel Eiter mit Fetttropfen und schwach fæculentem Geruch. 2 breiige Stühle.

Morgens T. 37.6. P. 84. Resp. 20. Abends T. 38.2. P. 80. Resp. 20.

In den folgenden Tagen blieb die Temperatur ganz normal, der Puls war meist unter 80, nie darüber. Die Eiterung war sehr reichlich, der fæculente Geruch verlor sich, man konnte bald eine Abnahme des Tumors konstatiren. Die Diarrhöen blieben aus, die Zunge war aber noch sehr belegt, kein Appetit. Ordinat. Natr. bic.

Mai 22. Gegen das Lig. Poupartii eine Senkung des Eiters. Incision. Es fliesst eine grosse Menge übelriechenden Eiters aus. Die Zunge hat sich etwas gereinigt. Stuhl normal. Aus der ursprünglichen Abscesshöhle fliesst wenig Eiter mehr. Temp. Morgens 37.2. P. 88. Resp. 20. Abends 37.4. P. 76. Resp. 20.

Mai. 23. Stuhl normal. Zunge ziemlich rein. Eier, Bouillon, Milch, gehacktes Kalbfleisch werden gestattet. Weil der Abfluss des Eiters von unten nicht genügend ist, wird eine Drainröhre eingeführt.

Mai 25. Morgens T. 37.6. P. 92. R. 20. Abends T. 39.2. P. 104. R. 20.

Schon Mittags klagte Pat. über Kopfschmerz, Unbehagen und schwitzte stark. Am Abend bemerkte man vor der Oeffnung zur ursprünglichen Abscesshöhle einen Pfropf von eingedicktem Eiter; bei der Entfernung desselben mit der Pincette ergossen sich gegen 10 Uncen dicken Eiters mit einigen fæculent riechenden Luftblasen. Auch hier wurde eine Drainröhre eingeführt.

Mai 26. Morgens T. 36.8. P. 88. R. 20. Abends T. 37.6. P. 92. R. 20.

Die Nacht war ganz ruhig. Mit der Sonde kommt man in eine grosse Höhle, die Eiterung ist mässig, geruchlos. Die Wunde granulirt sehr schön, die Schorfe haben sich abgestossen. Um die Wunde noch resistente Parthien in ziemlicher Ausdehnung. Appetit mässig. Stuhl normal.

Von jetzt an schritt die Heilung rasch und stetig vorwärts. Die eigentliche Abscesshöhle schloss sich bis zum 28. Mai, so dass die Drainröhre entfernt werden konnte; das Gleiche war schon früher bei der Senkung möglich. Die oberflächliche Wunde granulirte lebhaft. Die Temperatur, der Puls waren immer normal, Appetit und Suhl in Ordnung, die Kräfte nahmen zu.

Am 9. Juni fühlte man noch eine ziemlich grosse Härte nach unten und innen, über derselben aber tympanitischer Schall. Der stärkste Druck ist nicht schmerzhaft.

Am 21. Juni war die äussere Wunde vernarbt, nur noch eine geringe Infiltration nach Innen. Kräftezustand befriedigend.

Am 29. Juni konnte Patient als ganz geheilt entlassen werden und zeigte auch bis heute keine krankhaften Erscheinungen mehr. —

In dem vorliegenden Falle handelte es sich um eine abgesackte Entzündung im Peritonæum, welche durch Perforation des Processus vermiformis entstanden war, in welchem der Darmstein eine allmälig zunehmende Ulceration erzeugt hatte. Der Fall bietet therapeutisch ein grosses Interesse dar, indem durch die frühzeitige Eröffnung des Abscesses das Fieber gebrochen, die Zunahme der Schwäche, welche sich besonders in dem wenig gespannten und frequenten Puls manifestirte, aufgehalten wurde. Der Ausgang der Entzündung in Eiterung wurde angezeigt, noch ehe eine deutliche Fluctuation vorhanden war, durch die hohe Temperatur mit den starken Remissionen, welche aber nie bis zu Intermissionen kamen, ferner durch das Auftreten von spontanen, lancinirenden Schmerzen, sehr ähnlich den klopfenden Schmerzen in einem Panaritium. Zu der Eröffnung wurde wegen der sehr undeutlichen Fluctuation die Aetzpaste und nicht das Messer gewählt, weil durch die langsame Einwirkung der Paste die Verwachsung des Peritonæums mit den Bauchdecken zu einer ausreichenden wird und man keinen Durchbruch des Eiters in das gesunde Peritonæum zu befürchten hat. Allerdings ist die Einwirkung der Paste eine sehr schmerzhafte und langwierige und führt nie zu einer lineären Wunde, indem auch bei dem besten Schutze der Weichtheile um die Paste herum, diese doch bei dem Tiefergreifen sich durch Verflüssigung weiter ausdehnen kann. Hingegen fallen diese Nachtheile nicht in die Waagschale gegenüber der Sicherheit des Verfahrens. Nach der Eröffnung wurde die Eiterhöhle im Bauchfell, welche am Anfang noch mit dem Darm kommunicirte, ganz wie jede äussere Wunde mit Phenylausspritzungen behandelt. Die Erfahrung, welche besonders auch bei der chirurgischen Behandlung des Empyems gemacht wurde, lehrt eben, dass eine in Eiterung begriffene seröse Membran sich vom Gesichtspunkte der Therapie aus nicht anders verhält, als eine Vereiterung der Haut, des Unterhautzellgewebes, der Muskeln.

Vereins-Berichte.

Der ärztliche Centralverein der deutschen Schweiz.

Dieser Verein, welcher bereits acht Kantone der deutschen Schweiz umfasst und alle drei schweizerischen Universitäten in sich schliesst, darf wohl schon

als eine Frucht der Einheitsbestrebungen betrachtet werden, welche das sociale und politische Leben unseres Landes durchziehen. Er beruht auf der Basis freier Vereinigung selbstständiger ärztlicher Gesellschaften und seine Organisation dürfte desshalb selbst den vorsichtigsten Liebhaber der alten Zustände nicht zu verletzen im Stande sein, während die bisherigen Versammlungen bereits seine Lebensfähigkeit erwiesen haben. Indem wir nach einem Uebereinkommen mit dem bisherigen Centralkomite die Verhandlungen desselben veröffentlichen, hoffen wir auch in weitern Kreisen neue Anhänger für denselben zu gewinnen. Um auch diejenigen Kollegen, welche nicht anwesend waren, mit der Organisation des Centralvereines und den Absichten, welche bei derselben leitend waren, bekannt zu machen, geben wir einen Auszug aus den Verhandlungen der Delegirten derjenigen Kantonalvereine, welche zur Gründung desselben zusammentraten.

Die erste Anregung zu diesem Unternehmen wurde in einer Versammlung der medizinisch-chirurgischen Gesellschaft des Kantons Bern gemacht, bei welcher auf hierseitige Einladung auch Kollegen aus Baselstadt, Baselland, Luzern und Solothurn erschienen waren. Die ernste wissenschaftliche und heitere gesellige Stimmung, welche daselbst herrschte, erregte bei allen Theilnehmern die Ueberzeugung, dass es im Interesse der einzelnen Vereine liege, sich öfter zu vereinigen und gemeinsam interessirende wissenschaftliche und sociale Fragen zu besprechen. (Mitth. des ärztlichen Centralvereins. No. 1.) In Folge dessen wurden die Präsidenten der anwesenden Vereine beauftragt, die Angelegenheit vorher zu prüfen und die Organisation des Centralvereins vorzubereiten.

Am 5. Februar 1870 traten die Delegirten der betreffenden Kantonalvereine zu dem Zweck in Olten zusammen und vereinbarten die unten folgenden Statuten. Aus diesen Verhandlungen heben wir die wesentlichsten der gefallenen Voten hervor nach dem von dem Komité veröffentlichten Protokoll (Mittheil. No. 1.)

I. Protokoll-Auszug der Delegirtenversammlung zu Olten am 5. Februar 1870.

Anwesend. Aarau vertreten durch die Hrn. Dr. Bertschinger und Dr. Bruggisser. Baselstadt vertreten durch die Hrn. Prof. Hofmann und Dr. Hegler. Baselland vertreten durch die Hrn. Dr. Bader und Gutzwiller. Bern vertreten durch die Hrn. Dr. Schneider, Prof. Lücke und Dr. v. Erlach. Luzern vertreten durch Hrn. Dr. Steiger. Solothurn vertreten durch die Hrn. Dr. Kramer und Dr. Ackermann. Zürich telegraphisch durch Hr. Prof. Horner entschuldigt.

Die Versammlung wählt zum Präsidenten Hrn. Schneider, zum Sekretär Hrn. Lücke.

Hr. Dr. Schneider nach einigen Worten des Danks: Er halte dafür, dass insofern man grundsätzlich über die Zweckmässigkeit eines solchen Vereines einverstanden sei, es auch angemessen erscheine, sich zunächst an eine positive Unterlage zu halten; Hr. Lücke habe einen Statutenentwurf vorbereitet und er bitte, denselben als Grundlage der heutigen Verhandlungen zu acceptiren.

Hr. Lücke: Der Gedanke, von dem der Entwurf ausgeht, ist nicht der, sofort einen gemeinsamen schweizerischen ärztlichen Verein zu gründen, da im Augenblick noch grosse Schwierigkeiten dafür existiren, sondern einen föderativen ärztlichen Verein anzustreben, eine Gruppenvereinigung, bei der die Zusammenkünfte in möglichst bequemer Weise regulirt würden. An diese Gruppe könne sich jeder Verein anschliessen, und es könne auf diese Weise noch eine allgemeine schweizerische Gesellschaft sich entwickeln. Er liest darauf seinen Statutenentwurf vor.

Bei der allgemeinen Umfrage des Eintretens ergriff zuerst das Wort Hr. Dr. Ackermann: In Solothurn habe man die Frage etwas anders aufgefasst. Man habe geglaubt, dass es möglich sein

werde, die ärztliche Sektion der naturforschenden Gesellschaft weiter auszubilden und die ärztlichen Kantonalvereine in ein ähnliches Verhältniss zu der Naturforscher-Versammlung zu bringen, wie die kantonalen naturforschenden Gesellschaften.

Hr. Prof. Hofmann hält an dem Standpunkt fest, der in Herzogenbuchsee aufgestellt wurde, nämlich das praktisch Erreichbare anzustreben. Dass es wünschenswerth sei, auch die medizinischen Sektionssitzungen der Naturforscher-Versammlung zu heben, unterliege keinem Zweifel, doch könne dies neben dem, was wir heute anstreben, ganz wohl geschehen.

Hr. Lücke findet, dass nirgends weniger als auf den Naturforscher-Versammlungen der allgemeine ärztliche Stand der Schweiz vertreten sei. Mit allen Bestrebungen, welche man gemacht, aus diesen ärztlichen Sektionssitzungen eine allgemeine schweizerische Gesellschaft herauszubilden, sei man gescheitert, und auch sonstige Versuche, mit einem Schlage eine ärztliche Gesellschaft der Schweiz zu bilden, haben zu keinem Resultat geführt. Wir sehen hingegen einen fruchtbringenden ärztlichen Centralverein der welschen Schweiz, welcher, wie dessen gedrucktes Bulletin zeigt, sich regelmässig versammelt und interessante Thatsachen zur Diskussion bietet. Die Verhältnisse bringen es mit sich, dass man an einem Tage die Versammlung abhalten kann. Diess veranlasste uns in Bern zunächst an eine Gruppe zu denken, welche die centrale und nordöstliche Schweiz umfassen und vielleicht bis St. Gallen hinüberreichen könnte, und den Vortheil böte, die drei Universitäten der deutschen Schweiz in sich zu schliessen. Diese könnten bequem an einem Tage in Olten sich versammeln und die Heimath wieder erreichen.

Hr. Dr. Steiger ist der Ansicht, dass wir unabhängig von der naturforschenden Gesellschaft einen allgemeinen schweizerischen medizinischen Verein stiften müssten. Es sei gerade in dem Medizinalwesen der Kantönligeist ein enormes Hinderniss jedes Fortschrittes. Das wissen alle, wie es sich bei Epidemien von Menschen und Vieh verhält, und von den Aerzten muss der Anstoss zum Bessern ausgehen, und zwar von den schweizerischen Aerzten als Gesammtheit. Er wünsche desshalb, dass man sich von vornherein schweizerischer ärztlicher Verein nenne und desshalb auch keinen Ort, wie Olten, als Versammlungsort feststelle. Es müsse jeder Kantonalverein beitreten können.

Hr. Bader: Die Naturforscherversammlungen währen zu lang, sie kosten zu viel Zeit und Geld, die ärztlichen Sektionen sind zu schwach vertreten. Desshalb solle man sich unabhängig konstituiren mit möglichst freier Form. Er hofft, dass man auch zu der Gründung eines schweizerischen ärztlichen Blattes gelangen werde.

Hr. v. Erlach: Er hat die Naturforscherversammlungen oft mitgemacht und gesehen, dass dieselben nur unter ganz zufälligen Verhältnissen, also in grössern Städten, zu interessanten Sitzungen geführt haben. Von Seiten der Naturforscher-Versammlung sei die ärztliche Sektion stets als Stiefkind betrachtet worden und schon dass man Mitglied einer kantonalen naturforschenden Gesellschaft sein müsse, hindere den Beitritt der Aerzte. Da eine so lange Erfahrung zeige, dass eine Vereinigung unzweckmässig, wolle er lieber eine selbständige Konstituirung eines ärztlichen Vereins, dem jeder Arzt beitreten könne.

Hr. Lücke hielt aus Zweckmässigkeitsgründen daran fest, dass ein Centralverein von kantonalen Vereinen gegründet werden müsse, keiner, der erst durch den Beitritt einzelner Mitglieder sich konstituire.

Hr. Ackermann glaubt, die medizinische Sektion könne sich von der naturforschenden Versammlung unabhängig machen; man könne sich neben den Naturforschern als gleichberechtigter Verein hinstellen.

Hr. Hofmann findet den Gedanken Lücke's richtig, wohl ausführbar; es könne sich aus der angestrebten Gruppe zu jeder Zeit ein schweizerischer Verein entwickeln, doch sei diess Angesichts der welschen Kantone vorläufig ganz unwahrscheinlich, da diese sich ja principiell von vielen angestrebten allgemein schweizerischen Vereinen ferne halten. Man brauche desshalb gerade keinen Versammlungsort zu bestimmen.

Hr. Hegler: Praktisch ist es, einen Ort zu haben, der uns erlaubt, in einem Tage die Versammlung abzuhalten. Wandergesellschaften taugen für Aerzte nichts und seien ihrer wechselnden Zusammensetzung wegen zur Erreichung praktischer und sozialer Zwecke nicht wohl geeignet.

Dr. Kramer wünschte allerdings wegen den Beziehungen zwischen Naturforschern und Aerzten

nach Art der deutschen Naturforscherversammlungen gemeinsame Zusammenkünfte. Man könne vielleicht ein oder zwei Tage vor den Naturforschern sich treffen.

Hr. Bruggiser: Diess letztere ist auch versucht worden und hat zu keinem Resultate geführt. Auf der Naturforscherversammlung findet man in der Schweiz die Aerzte mehr in geologischen, botanischen, physikalischen und sonstigen Sektionen, als in den ärztlichen. Desshalb gerade müssen wir uns emanzipiren und zwar auf dem zweckmässigsten Wege der Föderation, des Konkordats. So kann auch ein schweizerischer Verein erreicht werden.

Sodann wurden die folgenden Statuten angenommen, welchen die bei der Gründung betheiligten Kantonalvereine zustimmten, während die Vereine von St. Gallen und Zürich später den Beitritt erklärten.

2. Statuten des ärztlichen Centralvereins.

§ 1. Unter dem Namen eines ärztlichen Centralvereins der Kantone Aargau, Baselland, Baselstadt, Bern, Luzern, Solothurn, St. Gallen, Zürich, vereinigen sich die ärztlichen Gesellschaften der benannten Kantone zu regelmässigen Zusammenkünften mit dem Zweck wissenschaftlicher und social-medizinischer Besprechungen. Der Beitritt jeder ärztlichen Kantonalgesellschaft kann zu jeder Zeit auf einfache Anmeldung hin geschehen.

§ 2. Diese Zusammenkünfte finden zwei Mal im Jahr in einem central gelegenen Punkte, vorläufig in Olten statt und zwar im Anfang Mai und am Ende Oktober.

§ 3. Die Leitung der Geschäfte übernimmt ein Vorort, der jährlich nach alphabetischer Ordnung der beigetretenen Kantone wechselt.

§ 4. Der Vorort ladet zu den Sitzungen durch Zuschrift an die Kantonalvereine ein unter Angabe der Traktanden.

Die Kantonalvereine ihrerseits machen ihren Mitgliedern Mittheilung.

Der Vorort fordert durch Zeitungsannoncen sämmtliche ärztliche Vereine und Aerzte der Schweiz zur Theilnahme an den Sitzungen auf.

§ 5. Vorträge müssen 4 Wochen vor der Sitzung beim jeweiligen Präsidenten angemeldet werden. Die Büreaukosten werden von dem jeweiligen Vorort getragen.

§ 6. Kein Vortrag darf länger als eine halbe Stunde währen, wenn es nicht die Versammlung gestattet. Mittheilungen, die erst in der Versammlung selbst angemeldet werden, dürfen in der Regel nur fünf Minuten beanspsruchen.

§ 7. Der wissenschaftlichen Sitzung folgt ein gemeinsames Mahl.

3. Erste Versammlung des Centralvereins

der Aerzte von Aargau, Baselland, Baselstadt, Bern, Luzern, Solothurn in Olten, am 14. Mai 1870.

Anwesend 110 Aerzte, Gäste aus Zug, Zürich, Waadtland.

Präsident Dr. Schneider (v. Bern) begrüsst die Anwesenden. Zuerst Verhandlungen betreffend die Herausgabe der Traktanden. Dem Antrag von Munk gegenüber, eine monatlich erscheinende Zeitschrift zu gründen, wird nach einiger Debatte der Antrag des Comités angenommen, sich auf die Herausgabe der Verhandlungen zu beschränken, doch sollen die einzelnen Gesellschaften noch einmal ihre Vorschläge bringen, da betreffs des Kostenpunktes Schwierigkeiten erhoben werden.

Hr. Dr. Steiger (Luzern) spricht über die Behandlung pleuritischer Ergüsse. Er berichtet Fälle aus seiner Praxis, wo abgesackte pleuritische Exsudate in die Lungen perforirten und ausgehustet wurden. Anch die grössten, rasch entstehenden Exsudate hat er unter Ruhe, gleichmässiger Temperatur und Ableitungen meist heilen sehen. Die frühzeitige Punktion werde allgemein an-

gerathen; sie sei kein gleichgültiger Eingriff; die Naturheilung — Durchbruch in die Lunge, — sei gar nicht künstlich nachzumachen, da dabei die Ausdehnung der Lunge langsam, wie die Entleerung des Abscesses, erfolge. Bei spontanem Durchbruch nach aussen hat St. die Patienten gewöhnlich marastisch sterben sehen, trotz der Erweiterung der Wunde nach Roser. St. räth den Durchbruch in die Lunge abzuwarten, der selten vor der fünften Woche erfolgt. Wird die Athemnoth indessen grösser, entsteht hohes Fieber, so entleere man die eitrigen Exsudate durch Schnitt, die serösen durch Punktion.

Prof. Liebermeister (Basel) spricht über Kohlensäureentwicklung im Fieber. (Der Aufsatz ist erschienen im deutschen Archiv f. klin. Medizin.)

Prof. Hofmann (Basel) berichtet einen interessanten Fall von kolossaler Cystenbildung im Urachus bei einem jungen Manne. (Beschrieben im Archiv d. Heilk.)

Hr. Dr. Nieriker (Baden) berichtet eine interessante Typhusepidemie in seinem Wohnort, wo der Einsturz einer Brücke die Stauung eines Baches erzeugte, so dass dessen verunreinigtes Wasser in eine daneben und tiefer liegende Brunnstube eindringen und das Trinkwasser verunreinigen konnte. Der Typhus verbreitete sich in dem Rayon, wo das Wasser der Brunnstube getrunken wurde und schon in dem Monat vor Ausbruch desselben zeigten sich daselbst jedesmal Diarrhöen, wenn Regenfall oder Schneeschmelze stattgefunden hatte. Als die Brunnenstube gründlich gereinigt und das Hinderniss für den Wasserlauf fortgeschafft war, hörte der Typhus auf und nur einige Wärterinnen, welche die Wäsche der Typhuskranken besorgt hatten, erkrankten noch später. N. konnte auch in andern Fällen von Typhus in seinem Bezirk ähnliche Ursachen, — Jauchestagnation u. s. w. — nachweisen.

Bei Tisch berichtet Hr. Dr. Bertschinger über den bald zu erwartenden Beitritt des Aargau zum Medicinalkonkordat.

Im Sommer meldeten die ärztlichen Gesellschaften der Kantone St. Gallen und Zürich ihren Beitritt zum Centralverein an.

4. Zweite Versammlung

des ärztlichen Centralvereins zu Olten am 5. November 1870.

Anwesend 115 Aerzte und Apotheker. Präsident: Dr. Schneider. Sekretär: Prof. Lücke. Gäste aus Zug und Waadtland.

Der Antrag des Komités betreffend die Einführung des Grammengewichts in der Schweiz wird nach dem Referat von Dr. Schneider angenommen. (Dasselbe folgt in N° 2.) Die Veröffentlichung der Verhandlungen des Vereins soll nach dem Antrag des Berner Centralvereins in einem von Prof. Klebs neu zu begründenden Organe für die schweizerischen Aerzte erscheinen.

Prof. Klebs (Bern) begründet seine Ansicht, warum er glaubt, dass unter den gegenwärtigen Umständen ein schweiz. Journal bestehen könne, das die Interessen der Aerzte in civiler und militärischer Beziehung vertrete. Er will die Protokolle darin veröffentlichen und bietet den Gesellschaften Separatabdrücke gegen eine geringe Bezahlung. Die Gesellschaft stimmt dem Antrag des Komités bei.



Prof. Lücke (Bern) als Referent über die im Krieg gemachten Erfahrungen: Er glaubt, dass bei der Menge des vorliegenden Materials eine Beschränkung nöthig sei; diess ist um so thunlicher, als über die Endresultate noch nichts zu sagen sei, indem wohl nur erst die leichtesten Fälle von Verwundungen definitiv geheilt seien und gerade die schweren Schusswunden der Knochen und Gelenke am meisten das Interesse erregen würden, ihre Heilung bekanntlich über viele Monate hinaus zu verlängern pflegen. Er schlägt desshalb vor, als Themata zu wählen die Blutungen und das Verhältniss der Barackenbehandlung zu den accidentellen Wundkrankheiten. Da die Gesellschaft dem Vorschlag beitritt, spricht L. zunächst über Blutungen. Er hat selbst in diesem Kriege nur Gelegenheit gehabt, Sekundärblutungen zu sehen. Er fand, dass dieselben durchschnittlich vom 10. bis 12. Tag nach der Verletzung auftraten, selten früher oder später. Sie entstehen meistens dadurch, dass die Arterie gequetscht wird und nun nach eingetretener Eiterung sich der Schorf abstösst und der vorhandene Thrombus nachgiebt. Ganz durchschossene Arterien pflegen nicht zu Nachblutungen zu disponiren. In andern Fällen ist es der Reiz von Splittern, welcher die Blutungen hervorruft; es wird auch wohl einmal eine verletzte Arterie durch Splitter und andere fremde Körper zeitweise verstopft und bei der Ortsveränderung derselben die Blutung.

Er spricht sich nach seinen neuen, so wie nach ältern Erfahrungen für die lokale Unterbindung aus, die freilich oft sehr grosse Schwierigkeiten biete bei tiefer Lage, bei infiltrirten Geweben, aber doch stets zu erreichen sei. Bei der ausserordentlichen Schnelligkeit, mit welcher der Collateralkreislauf sich herstellt, ist es kein Wunder, dass das peripherische Stück der Arterie so häufig blutet. Man hat diess schon bei der prophylaktischen Unterbindung gesehen, welche für Amputation bei Anämischen schon im Jahr 1866 vorgeschlagen wurde. L. citirt einen solchen Fall aus seiner Klinik und illustrirt seine Meinung durch einige eklatante Fälle aus seiner neuern Erfahrung in den Lazarethen von Darmstadt.

Leider haben die Arterienverletzungen noch eine zweite schwere Seite, nämlich die, dass die Betroffenen oft an pyämischen Erscheinungen zu Grunde gehn. Diess rührt daher, dass die Venen, welche die Arterien begleiten, gewöhnlich gleichzeitig getroffen werden und ihre Thromben bei der im Schusskanal und an der Unterbindungsstelle auftretenden Eiterung sich erweichen und so sekundäre embolische Eiterungen oder septische Infektion vermitteln.

Dr. Neuhaus (Biel) war in Pont à Mousson, wo er schlechte Spitäler fand, welche stets überfüllt waren und ganz vorzugsweise mit Schwerverwundeten. Seine Erfahrungen stimmen auch für die Unsicherheit der centralen Unterbindungen bei sekundären Blutungen. Er sah einen Schuss durch den Oberarm, wo die Art. brachialis unterbunden wurde, Nachblutung und Tod eintrat. Amput. des Unterschenkels, Nachblutung, Ligatur der Femoralis, weitere Blutung, Tod. Bei einem französischen Soldaten war ein Amputationsstumpf fast geheilt, in der vierten Woche Nachblutung, Digitalkompression, Heilung. Bei einer Amput. fem. auch Nachblutung, Unterbindung und Tod.

Prof. Rose (Zürich) freut sich, dass die Vorredner seine schon längst gehegte Ansicht bestätigen. Bei Unterbindung grosser Gefässe fand er, dass unmittelbar nach der Unterbindung das unterbundene Gefäss nicht pulsire, wohl aber die unteren Parthien desselben. In den Kliniken, wo man es oft mit anämischen Menschen zu thun hat, sind Nachblutungen seltener. Er berichtet aus seiner Praxis Fälle von traumatischen Aneurysmen, wo nach der centralen Unterbindung die Pulsation nicht stand. Bekannt seien die andauernden Blutungen bei Handverletzungen trotz Unterbindung bis zur A. axillaris hinauf. In Berlin sah er jetzt Fälle von Esmarch und König, wo die centralen Unterbindungen von Femoralis und Subclavia sich unnütz zeigten. König unterband in einem Falle, wo aus der unterbundenen Brachialis die Blutung stattfand, die Subclavia doppelt und als er zwischen den beiden Fäden das Gefäss durchschnitt, trat doch sofort Blutung ein, so dass eine Schieberpincette angelegt wurde und längere Zeit liegen blieb. R. dilatirt stets die Wunde, um lokal zu unterbinden und bei dieser Gelegenheit Knochensplitter zu entfernen, welche die Blutung unterhalten, wofür er ein Beispiel erzählt, betreffend eine Blutung bei einer compl. Unterschenkelfraktur auf dem Eisenbahntransport.

Die Schusswunden machen selten Primärblutungen, wenn man nicht in ihnen zu lebhaft herumstöbert.

Bei Amputationen soll man auch bei Nachblutungen am Stumpf unterbinden.

Auch die präventiven Unterbindungen nach Bruns gaben, wie R. bei andern sah, schlechte Resultate.

Dr. Frey (Zürich) bemerkt, dass chirurgische Grössen, wie Neudörfer, sich total gegen die lokale Unterbindung aussprechen. Er erzählt, dass er 20 centrale Unterbindungen an allen möglichen Arterien gemacht habe und zwar nicht ohne guten Erfolg. Eine tödtliche Blutung sah er nach Unterbindung der A. carot. communis, weil das Keilbein zerschmettert war. Uebrigens ist er auch zunächst für lokale Unterbindung.

Prof. Klebs (Bern) erklärt, dass auch die Erfahrungen von Prof. Socin in Carlsruhe mit denen von Lücke und Rose übereinstimmen. Bei Schusswunden geben selbst die grössern Gefässe anfangs keine erheblichen Blutungen und zwar, wie anatomisch nachweisbar, weil die Weichtheile zuweilen die Arterien verstopfen und Thromben sich rasch bilden. Die kleinern Gefässe sind erweitert und bluten darum heftiger, zumal wir es im Krieg durchschnittlich mit kräftigen Individuen zu thun haben. Auch vom anatomischen Standpunkt scheint die lokale Unterbindung nothwendig. Auch innere Mittel sollten versucht werden; K. fragt besonders, ob man Ergotin angewandt habe bei Nachblutungen, wovon er schöne Resultate bei Injektion des Mittels sah.

Prof. Lücke möchte die Bezeichnung Neudörfers als „chirurgische Grösse“ nicht zutreffend finden, da niemand weniger auf Grund konstatirter und beschriebener Thatsachen — wie Stromeyer auch ihm vorwirft — und mehr nach Phantasie urtheile, wie dieser Autor.

Dr. Demme (Bern) berichtet einen Fall aus Nancy von Blutung der Femo-

ralis, die Anfangs tamponirt und dann in loco mit gutem Erfolg unterbunden wurde. Heine führte ebenfalls seine Unterbindungen in loco aus. Er berichtet einen weitern Fall, wo die Blutung unter einem schlechten Gypsverband auf dem Transport stattfand und durch Knochensplitter erzeugt war; Unterbindung und Tod durch Pyämie.

Prof. Rose schliesst sich Lücke's Bemerkung über Neudörfer an. Unterbindung in loco solle nicht planlos gemacht werden, sondern sich genau an die anatomischen Verhältnisse halten. Manchmal sah er, dass Eisenchloridtamponade selbst bei grössern Gefässen, wie die A. poplit., Heilung herbeiführte.

Dr. Kocher (Bern) erzählt anknüpfend daran einen Fall von Blutung aus der A. vertebralis, welche er durch Tamponade mit Liq. ferri stillen konnte.

Prof. Lücke: Ueber das Auftreten von accidentellen Wundkrankheiten in Baracken. Wir haben uns gewöhnt, den schlechten Spitalverhältnissen alles Mögliche in die Schuhe zu schieben; darum setzte man auf eine ausgedehnte Barackenbehandlung die grössten Hoffnungen. Die Baracken waren sehr verschieden konstruirt, Zeltbaracken, Holzbaracken, Zelte. Die letztern sind nur unter wenigen Bedingungen brauchbar. Es stellte sich heraus, dass Septicämie von tiefen Jauchungen herrührend nicht ausblieb, thrombotische Pyämie gleichfalls nicht; dagegen fehlten wenigstens in Darmstadt diejenigen pyämischen und septicämischen Formen, welche man endemisch in Spitälern auftreten sieht. Erysipelas trat hie und da auch in Baracken auf, doch im Ganzen selten, und es entwickelten sich keine Endemien. Interessant war vor allen Dingen das Auftreten von Hospitalgangrän. Dieselbe trat Mitte September im grossen Orangeriesaal in Bessungen in einem Fall auf bei einem Unterschenkelweichtheilschuss. Es wurde der Fall möglichst bald in ein Isolirzelt gebracht und trat Heilung ein. Kein weiterer Fall in demselben Lokal. Bald darauf in einer Baracke ebenfalls an der Wade eines preuss. Soldaten. Das ärztliche und Wartepersonal war ein ganz verschiedenes. Isolirung und Heilung mit Ferr. cand. In andern Baracken und im Hause der barmherzigen Schwestern traten ebenfalls Fälle auf, auch diese brachten den andern Kranken keine Ansteckung. Nur in der Turnhalle, einem Spital, welches von den Darmstädter Aerzten von vornherein als nicht gut ventilirbar bezeichnet wurde, traten acht Fälle nacheinander auf. Daraus zieht L. den Schluss, dass das Entstehen von Hospitalgangrän nirgends — auch in der Privatpraxis nicht — verhütet werden könne, dass Baracken und gut ventilirbare Räume aber dem Entstehen einer Endemie vorbeugen können.

Dr. Neuhaus sah in einem sehr überfüllten Spital in Pont à Mousson massenhaft Pyämie und auch Hospitalbrand, alle Wunden sahen schlecht aus und nur im Hofe und unter den Bäumen des Hofes befanden sie sich besser.

Prof. Rose hat im Barackenlazareth auf dem Tempelhofer Felde (in Berlin) aller Arten Baracken gesehen: Anlagen auf Pfählen, Anlagen auf Mauerpfeilern, welche er für die besten hält, da bei schwankenden Bretterböden die Kranken mit Schussfrakturen schwer leiden. Er hatte zwei Hospitalbrandbaracken, wohin aus den von ältern Aerzten verwalteten Spitälern von ganz Berlin diese Art von

Kranken kam. In den Baracken selbst entstand kein Hospitalbrand. R. unterscheidet Wunddiphtherie und Hospitalbrand in ätiologischer und therapeutischer Beziehung. Diphtheritisch werden Wunden durch Ansteckung vom Croup her, durch Anämie u. s. w., bei solchen die in schlechter Lage und mit schlechten Verbänden transportirt wurden. Solche Wunden wurden meist in den Baracken von selbst gut.

In einer Baracke mit 15 Hospitalbrandkranken heilte nach einiger Zeit keine Wunde mehr und man musste weniger Leute hineinlegen; Behandlung war flüssiges Chlorzink. Erysipelas sah R. einmal.

Lücke glaubt, dass Diphtheritis der Wunden viel zu oft diagnosticirt werde. Man solle dahin nur die Infiltration der Wunden rechnen, welche nicht schnell zu deren Vergrösserung führen, aber mit Fieber einhergehen. Billroth will Fälle gesehen haben, wo ohne oberflächlichen Belag eine tiefe Infiltration der Schusswunden stattfand, hohes Fieber und dann Tod eintrat. Die Formen des Hospitalbrands sind sehr different und variabel; er lehrt klinisch, dass jede Wunde, welche sich unter Fieber schnell vergrössert, als Hospitalbrand zu betrachten sei.

Prof. Klebs will die Bezeichnung der Diphtherie ebenfalls für infectiöse Necrosirungen der Gewebe, wie bei der Rachendiphtherie, reserviren; echte Diphtherie und Hospitalbrand sind anatomisch bis jetzt nicht zu unterscheiden, ausser durch die schnellere Zerstörung der Gewebe bei letzterem. Er möchte denselben mit dem Ruhrcontagium in Beziehung bringen, welches zu gleicher Zeit in grösserem Umfange von Metz her importirt wurde. Ueber die Anwesenheit kleiner Organismen konnte er keine entscheidenden Beobachtungen machen. Man findet schnell zerfallende Zellwucherungen in den derb infiltrirten Rändern der gangränösen Wunden. In Carlsruhe sah er 3 Fälle.

Prof. Biermer (Zürich). Rachendiphtherie mit septischem, ulcerösem Charakter ist sehr der Nosokomialgangrän ähnlich. Jedenfalls gehört die Diphtherie zu den septischen Krankheiten. Die Baracken haben wesentlich eine prophylaktische Bedeutung und Reinlichkeit sei bei denselben unerlässlich, da ja die infektiösen Atome wohl überall in der Luft seien und sich auf die Wunden niederlassen können. Es sei desshalb gut, den Boden u. s. w. feucht abzuwaschen, um Staub zu verhüten. Die von Zeit zu Zeit wiederholten Kalktünchen halte er für zweckmässig.

Lücke glaubt, dass man leider an vielen Orten von dem rechten Barackensystem abgegangen sei, indem man z. B. in Heidelberg und auch in Carlsruhe höchst kostbare Baracken konstruirte. Diese wird kein Mensch abzubrechen Lust haben, wenn einmal sich Erysipelas u. s. w. dort einnisten sollte. Die Zelte sind für den Sommer zu heiss, für den Winter zu kalt, desshalb sind die Zeltbaracken das beste, die im Sommer ruhig einen Sandboden haben dürfen. Für den Winter kann man sie schon zurecht machen ohne grosse Kosten.

Der Präsident Dr. Schneider übergiebt darauf das Präsidium an den Kanton Aargau für das Jahr 1871.

Gesellschaft der Aerzte des Kantons Zürich.

Protokoll-Auszug der 121. Sitzung am 24. Okt. 1870 in Uster.

Die Sitzung war von 43 Mitgliedern und 2 Gästen besucht.

Nachdem Hr. Präsident Prof. Dr. Horner in der Eröffnungsrede ausser einer Reihe geschäftlicher Mittheilungen, unter denen eine grössere Anzahl von Geschenken (Bücher und Journale) zu erwähnen sind, den Tod zweier Mitglieder der Gesellschaft, der HH. Dr. Freuler in Schaffhausen und Bez.-Arzt Dr. Huguenin in Meilen angeführt hatte, eröffnete Hr. Prof. Gusserow die Vorträge, indem er über mechanische Dysmenorrhöen in Folge von abnormer Enge des Cervicalkanals sprach. Das Leiden ist meist angeboren. Symptome entstehen erst mit dem Eintritt der Menses. Wenn letztere eintreten, fliesst das von der Uterinschleimhaut secernirte Blut nicht in dem Maasse durch den Cervicalkanal ab, wie es aus der Mucosa aussickert; es staut sich, dehnt die Uterinhöhle aus und erzeugt hiedurch Schmerz, und ferner dadurch, dass es, wenn die angesammelte Menge einen gewissen Grad erreicht hat, Uterincontractionen hervorruft, die Erscheinungen von Uterinkolik. Da diese Verhältnisse mit jeder Menstruation wiederkehren, bildet sich nach und nach eine bleibende Vergrösserung des Uterus (Dilatation der Höhle, Verdickung der Wandungen: ein Zustand, den der Vortragende als excentrische Hypertrophie bezeichnet) aus, in der Regel mit begleitendem Katarrh der Schleimhaut. Nach eingehender Besprechung der Diagnose behandelt der Vortragende die Therapie, die unter Umständen sehr viel leistet. Namentlich gilt letzteres von der operativen Erweiterung des Cervicalkanals mittelst eigens construirten Instrumenten, die G. erklärt und vorweist. Auf sorgfältige Nachbehandlung wird ein besonderes Gewicht gelegt. —

Sodann stellte Hr. Dr. Frey ein Kind mit sehr ausgedehnten Brandnarben an Oberschenkeln, Abdomen, Mons veneris vor, das er später nach erfolgter Behandlung wieder zu zeigen verspricht.

Hierauf hielt Hr. Prof. Gudden einen Vortrag über centrale Sinnesstörungen und deren Lokalisation. Er besprach erst die Hallucinationen in geschichtlicher und klinischer Hinsicht; zeigte, dass alles dafür spreche, dass es centrale Sinnescentren gebe; dass er angefangen habe, neugebornen Thieren sowohl peripherische Sinnesorgane wie auch Sinnesnerven, gewisse Hirntheile etc. zu exstirpiren und aus der hierauf folgenden Atrophie anderer centraler Parthien den Zusammenhang dieser mit jenen exakt nachzuweisen. Speziell zeigte er diess für den Olfactorius.

Endlich berichtete Hr. Dr. Goll sehr ausführlich über seine Reise in die Lazarethe von Karlsruhe, Mannheim, im Elsass etc.; demonstrirte eine grosse Zahl von Abbildungen, Photographien etc.

Am Schlusse fragte der Hr. Präsident an, ob die Gesellschaft damit einverstanden sei, dass etwas geschehe in Bezug auf die Reorganisation der Einrichtung der Verwaltung des Medizinalwesens. Im Beginn der Versammlung war nämlich eine Anzahl gedruckter Exemplare einer projektirten Eingabe an den Kantonsrath vertheilt worden. Da die Reorganisation des Regierungsrathes resp. des Medizinalwesens, wie Hr. Präs. vernahm, heute in der Kantonsrathssitzung an

eine Kommission gewiesen worden sei, so hält er es für passend, an diese Kommission unsere Wünsche zu richten und allenfalls später, wenn die Angelegenheit im Kantonsrath zur Sprache komme, diesem auch noch unsere Desiderien mitzutheilen. Ein Antrag des Hrn. Dr. Irminger, dieser Gegenstand möchte dem Vorstand zur Ausführung nach seiner Ueberzeugung überwiesen werden, wurde einstimmig angenommen und Küsnach als nächster Versammlungsort gewählt. — Beim Mittagessen brachte Hr. Präs. einen Toast auf den seit 50 Jahren der Gesellschaft angehörenden Hrn. Prof. Locher-Balber aus und Dr. Frey sprach über seine Erlebnisse auf seiner Reise nach dem Kriegsschauplatz; auch anderer Toaste, die in grosser Zahl gebracht wurden, könnten wir hier noch erwähnen. —

O. Wyss.

Sitzung des med.-pharm. Bezirksvereins des Mittellandes (Bern)

am 6. Dec. 1870.

Lücke demonstrirt einige Präparate von Knochenverletzungen aus dem holsteinischen und dem deutsch-französischen Kriege.

Klebs legt einige Abbildungen von Schussverletzungen innerer Organe vor.

Wyttenbach trägt als Präsident der stadt-bernischen Sanitäts-Kommission ein Projekt der letztern vor, welches eine genauere wissenschaftliche Verwerthung der Todtenscheine bezweckt. Zu dem Zwecke reichen die gewöhnlichen Formulare nicht aus, und beabsichtigt die Kommission nun den Aerzten, welche Todtenscheine unterzeichnet haben, über jeden Fall ein Formular mit weiteren Fragen zur Ausfüllung vorzulegen, welches nach 1—2 Tagen abgeholt werden soll. Bis jetzt sind 3 verschiedene Formulare, nämlich für Todtgeborne, Kinder unter 1 Jahr und die ältern Individuen in Aussicht genommen.

A. Ziegler wünscht eine Vermehrung der Formulare, damit die einzelnen kürzer sein könnten und nur Fragen enthielten, deren Beantwortung im besondern Fall wünschenswerth ist, so für entzündliche, infektiöse, exanthematische Affektionen u. s. w.

A. Vogt spricht sich über einige der gestellten Fragen aus, verlangt namentlich eine genauere Bezeichnung der Wohnungsverhältnisse (Stockwerk, Sonn- und Schattseite). Nach einiger Diskussion einigt man sich dahin, dass am besten die Weltgegenden, gegen welche die Fenster der Wohnungen gehen, anzugeben sind.

Vogt betont ferner, da Angabe von Sektionsresultaten gewünscht wird, die Errichtung einer allgemeinen Leichenhalle als sehr wünschenswerth.

Klebs wünscht jedesmal die positive Angabe, ob Sektion gemacht sei oder nicht. —

Die Angelegenheit wird nun weiter von der Kommission berathen werden.

Zehnter Jahresbericht der medizinischen Gesellschaft in Basel. Nov. 69 — Nov. 70.

Wir geben aus dem von dem Sekretär der Gesellschaft verfassten Berichte einige Notizen von allgemeinerem Iuteresse.

Die Absicht, den Schluss des ersten Decenniums des Vereinslebens durch Herausgabe einer Jubiläumsschrift zu feiern, scheiterte an den kriegerischen Ereignissen, indem die schweizerische Gränzstadt einen Theil ihrer Aerzte bei dem eidg. Grenzwachtdienst beschäftigt, theils zu den Kriegslazarethen der Deutschen hinwandern sah, in denen auch eine ziemliche Anzahl dortiger Studirender als Assistenten fungirten. So waren von Basler Aerzten die HH. Prof. Socin, Hoffmann, Dr. Müller, Breiting, Lutz, Courvoisier, Massini am Bahnhofslazareth und den Baracken in Karlsruhe, Hr. Dr. Alb. Burckhart in Pont-à-Mousson, Hr. Dr. Dan. Bernoulli in Kehl, Hr. Dr. Fischer in Vesoul thätig, von denen 4 noch gegenwärtig sich auf dem Kriegsschauplatz befinden.

Mitglieder zählte die Gesellschaft im Vereinsjahr: 39 (nach den Statuten ist jeder patentirte Arzt Basel's auf einfache Meldung beim Präsidium hin Mitglied). Ref. befürchtet, dass jetzt, nach der Einführung des Konkordats, dieses familiäre Verhältniss aufhören und die Gesellschalt sich wohl in die Nothwendigkeit versetzt sehn werde, strengere Aufnahmsbedingungen zu adoptiren.

Präsident war Hr. Dr. Hägler, Sekretär Hr. Dr. F. Müller. Sitzungen wurden 9 mit der Durchschnittszahl von 17 Anwesenden gehalten. Von wissenschaftlichen Verhandlungen heben wir Folgende hervor:

2. Sitzung. Hr. Dr. de Wette, Referat über den 11. report of the med. officer of the privy council.

3. Sitzung. Hr. Prof. Hoffmann, über Aehnlichkeit der Symptome und Befunde bei Cholera und Arsenvergiftung. Hr. Prof. Bischoff, Krankengeschichte, Operationsbeschreibung und Autopsie eines von ihm operirten Ovarial-cystoids.

5. Sitzung. Hr. Dr. Courvoisier, über Frakturen des Schenkelhalses, mit dem Nachweis zweier geheilter intrakapsulärer Frakturen im Kabinet der Hochschule.

6. Sitzung. Hr. Prof. Schiess, über einen Fall von plötzlicher Erblindung des r. Auges in Folge eines Schlages mit einem spitzen Instrument; Hr. Dr. Hagenbach, über Behandlung des Keuchhustens durch häufige Aetzungen mit ziemlich concentrirter Höllensteinlösung; Hr. Dr. Ecklin, über Scarlatina und Meningitis tuberculosa.

7. Sitzung. Hr. Dr. Müller, Mortalitätsstatistik der Stadt Basel im J. 69.

8. Sitzung. Hr. Prof. Schiess, ophthalm. Casuistik.

9. Sitzung. Hr. Prof. Goppelsröder, über die Anwendung giftiger Farbstoffe in der Industrie, besonders arsenhaltige Tapeten.

Die übrigen Sitzungen waren häuslichen Angelegenheiten gewidmet. Vom Juli an hörten die Zusammenkünfte der oben angeführten Ursachen wegen auf.

So sehn wir in der alten Universitätsstadt ein reges, wissenschaftliches (und gemüthliches) Vereinsleben sich entfalten, dem wir mit dem Vf. eine gedeihliche Fortentwicklung wünschen wollen.

Kritiken.

Dr. Herm. Nothnagel. Handbuch der Arzneimittellehre. Berlin. Aug. Hirschwald. 1870.

Unsere Kenntnisse über die Wirkung der Arzneimittel verdanken wir theils der Empirie, theils einem exacten Experimente an gesunden und kranken Menschen und an Thieren. In der letzten Zeit wurden eine Menge von Arzneistoffen experimentell untersucht und viele Fragen über den Modus der Wirkung, über genauere Differenzpunkte ähnlicher Medikamente gelöst. Natürlich ist bei dem ungeheuren Material, bei der grossen Schwierigkeit der Untersuchung erst die Schwelle der exacten Forschung überschritten und die blosse Erfahrung occupirt noch ein weites Feld. In dem vorliegenden neuesten Werke findet sich eine vollständige und sehr genaue Zusammenstellung aller experimentellen Resultate, ebenso der auf Empirie beruhenden Facten, soweit sie sich irgendwie bewährt haben. Was das Werk für den Praktiker besonders anziehend und lehrreich macht, ist der Umstand, dass in den Abschnitten über die Anwendung der Arzneistoffe in den einzelnen Krankheiten und bei Symptomen diese nicht bloss im Allgemeinen angeführt sind, sondern in klinischer Weise nach ihren wesentlichen Differenzpunkten, ihren verschiedenen causalen Momenten behandelt werden. Ueber neue Stoffe, wie z. B. das Chloralhydrat, finden sich ausführliche Darstellungen. Die wichtigsten Stoffe sind so erschöpfend als möglich behandelt, die überflüssigen nur fragmentarisch. Die Eintheilung ist mit geringen Abweichungen nach dem Mitscherlich- Posner'schen Systeme getroffen. Die Dosen sind nach dem Dezimalsysteme angegeben. Ausstattung, Vollständigkeit, Uebersichtlichkeit lassen nichts zu wünschen übrig, so dass das Werk jedem Arzt bestens empfohlen werden darf.

A. K.

Dr. A. Weinmann: „Versuch einer gemeinfasslichen Darstellung der Grundsätze der Militärgesundheitspflege für Offiziere und Soldaten der schweiz. Armee.“ Winterthur 1870.

In einer Zeit, wo täglich die Neutralität unseres Landes in Frage gestellt werden kann, wo, um diese zu behaupten, verbriefte Rechte allein nicht mehr genügen, sondern es eines ganzen, aber gesunden und kräftigen Volkes „in Waffen“ bedarf, dürfen wir wohl mit Recht den vorliegenden Versuch als einen gelungenen betrachten, als derselbe die Grundsätze der Militärgesundheitspflege, bisher nur Eigenthum einer privilegirten, im Militärleben meist wenig geachteten Klasse, nun zum Gemeingut aller wehrfähigen Männer machen wlll.

Mit den „unerbittlichen Zahlen“ der Statistik weist der Verfasser aus den letzten grossen Feldzügen nach, dass nicht die Waffen der Feinde, sondern die Seuchen es sind, welche die grössten Opfer fordern, dass hingegen die Verwirklichung der Grundsätze einer rationellen Militärgesundheitspflege im Stande war, im amerikanischen Feldzuge die Zahl der Opfer solcher Krankheiten auf das Minimum in Kriegszeiten zu reduziren. Bei unserm schweiz. Milizsystem, wo der einzelne Mann von seiner gewohnten Beschäftigung plötzlich zum aktiven Felddienst einberufen werden kann, ohne sich vorher an die unausbleiblichen Schäd-

lichkeiten und Strapazen eines Feldzuges gewöhnt zu haben, treten die Anforderungen einer zweckmässigen Gesundheitspflege um so mehr hervor.

Die Gesetzgebung findet der Verf. in dieser Hinsicht viel zu allgemein und schablonenartig, er wünscht, statt der gewohnten Routine, in Folge deren die Rekruten nur auf Alter und Körperlänge, oder nur diejenigen untersucht werden, welche sich selbst für untauglich halten, dass sämmtliche Rekruten von einer Kommission von Offizieren und Sachverständigen untersucht würden auf Brustumfang, Körpergewicht und Muskelkraft, er wünscht nur gutes und brauchbares Material der Armee einzuverleiben und diess besonders in der Infanterie, wohin man bisher Alle in andern Waffen Untaugliche sandte.

Eine eingehende Besprechung widmet der Verf. der Bekleidung, Ausrüstung und Verpflegung und wünscht in dieser Hinsicht eine gänzliche Revision der Verordnungen, nicht wie bisher durch die Kommandanten und Kommissäre, sondern durch Sachverständige. Ebenso beleuchtet der Verf. die vielfachen Mängel des militärischen Unterrichts, der Unterbringung der Soldaten in unzweckmässigen Kasernen, die ungenügende Zahl des Gesundheitspersonals und des Materials im wirklichen Felddienst, die Wichtigkeit der Genferkonvention, der Winkelriedstiftung und die Nothwendigkeit einer Organisation der Privathülfe schon in Friedenszeiten.

Den Truppenführern im Besondern legt er den hohen Werth einer wirklichen Kenntniss der Anforderungen einer zweckmässigen Gesundheitspflege auf den Märschen, im Lager, in Bezug auf gehörige Verproviantirung bei den nothwendigen Bewegungen der Armeen ans Herz; ebenso fordert er sie auf, den Sanitätsbeamten in dieser Beziehung kräftig an die Hand zu gehen, dass nach einer Schlacht für das Schlachtfeld, für Todte und Verwundete gehörig Sorge getragen werde. Die Truppenoffiziere fordert er auf, sich die Grundsätze der Gesundheitspflege nicht nur für sich anzueignen, sondern auch selbstthätig sich um das Wohl der einzelnen Soldaten zu bekümmern. Zu diesem Zweck giebt Verf. den Truppenführern, Truppenoffizieren und den Instruktoren werthvolle Anleitung.

Die Stellung der Sanitätsoffiziere gegenüber den Truppenführern ist nach Verf's. Meinung jederzeit diejenige eines Rathgebers; in dieser Hinsicht bespricht der Verf. die meist vorkommenden Armeekrankheiten und die Verhütung derselben. Dem Verpflegungsbeamten, auf welchem im Felde in Bezug auf genügende und zweckmässige Ernährung der Truppen eine grosse Verantwortung ruht, räth der Verf. sich eine genaue Kenntniss der Nahrungsmittel anzueignen und geht ihm in dieser Beziehung mit Rath an die Hand; dem einzelnen Soldaten giebt Verf. werthvolle Lehren, sich in gesunden und kranken Tagen zu erhalten, und die Landbevölkerung fordert er zu angemessener Unterstützung der im Felde weilenden Soldaten, zu guter Pflege im Quartier, zu freiwilliger Krankenpflege und zur Organisation von Hülfsvereinen auf.

Das kleine Schriftchen, das erste, welches wir in der Schweiz über diesen Gegenstand besitzen, sollte von nun an keinem schweiz. Wehrmanne unbekannt sein und verdient auch in dieser Beziehung die Beachtung unserer Kollegen. N.

Ad. Vogt. Angenehme und unangenehme Glossen zu dem Berichte der städtischen Sanitätskommission über meine Mortalitätstabellen, nebst einer kleinen statistischen Studie und einer üblen Nachrede auf den Gemeinderath der Stadt Bern. Bern, (M. Fiala). 1870. 41 S.

Das vorliegende Heft ist eine Streitschrift, welche sich auf stadt-bernerische Sanitätsverhältnisse bezieht, und würde als solche, trotz ihres witzigen Humors und der schneidenden Schärfe, mit der die Gegner des Verfassers abgewandelt werden, kein besonderes Interesse ausserhalb des bernerischen Weichbildes beanspruchen dürfen, wenn nicht die in derselben angeführten statistischen Zusammenstellungen einer äusserst sinnreichen Methode entsprungen wären, von welcher wohl noch weitere Aufklärung der städtischen Salubritäts-Verhältnisse zu erwarten ist.

A. Vogt hat am Ende des vorigen Jahres Mortalitätstabellen der Stadt Bern ausgearbeitet für 13 Jahre (1855—67), in welcher die Todesfälle nach den Todesursachen und den Wohnhäusern registrirt sind, und damit ein Quellenwerk geschaffen, welches einen Einblick in die Wirksamkeit derjenigen Schädlichkeiten gestattet, die sich an unsere Wohnstätten knüpfen.

Seitdem die bahnbrechenden Arbeiten von Pettenkofer auf die Bedeutung des Bodens, den wir bewohnen, für die Fortpflanzung vieler ansteckender Krankheiten hingewiesen haben, war die Untersuchung der Bodenverhältnisse eine der ersten Aufgaben der modernen Hygieine geworden. Man hatte sich indess bis jetzt fast ausschliesslich mit den grossen epidemischen Volkskrankheiten beschäftigt und die nicht minder verderblich wirkenden, sog. sporadischen Krankheitsformen in dieser Beziehung zu studiren vernachlässigt. Adolf Vogt hat nun den glücklichen Gedanken gehabt, zur Ausfüllung dieser Lücke das in seiner Vaterstadt vorhandene Material zu ordnen und nach den oben erwähnten Gesichtspunkten übersichtlich zu registriren, eine kolossale Arbeit, welche nur in wenigen Abschriften vervielfältigt werden konnte. Jetzt bietet sich uns die Aufgabe dar, dieses rohe Beobachtungsmaterial wissenschaftlich zu verwerthen, und die kleine vorliegende Schrift enthält die ersten Resultate dieser Studien. Wir können es uns nicht versagen, von derselben etwas ausführlicher Mittheilung zu machen.

Wer von meinen Lesern kennt nicht die Bundesstadt, welche so stolz auf ihre altgeübten Bürgertugenden ist, mit ihren geraden und breiten Strassen, mit fliessendem Wasser wohl versehen, die Häuser geräumig und wohnlich eingerichtet, das Ganze auf steiler Anhöhe gebaut, den Luftströmungen zugänglich und von der schnellfliessenden Aare umspült. Ist es zu verwundern, wenn seine Bürger denjenigen mit Misstrauen anschauen, der ihnen eine grössere Sterblichkeit in dieser Stadt nachweist, als sie selbst in den gewaltigen Weltstädten herrscht, wo Elend und Unreinlichkeit im Gefolge desselben so massenhaft zusammengehäuft wird? V. rechnet eine Sterblichkeit von $34,_{24}$ ‰ in Bern heraus oder 1 Todesfall jährlich auf $29,_{2}$ Einwohner; wogegen Zürich (1840—57) 1 auf 37, Basel (1850—53) 1 auf $42,_{2}$ Genf (1838—55) sogar nur 1 auf $47,_{62}$ aufzuweisen hat.

Bei der weiteren Prüfung des statistischen Materials zeigt es sich nun, dass innerhalb der Stadt selbst die Sterblichkeit eine sehr verschiedene ist, dass dieselbe also nicht in allgemeinen, klimatischen und andern Verhältnissen ihren Grund hat.

Sie variirt, wenn man die Todtgebornen ausser Rechnung lässt, für die einzelnen Strassen von $12,_6$ bis $37,_{85}$ ‰. Weiterhin wird dann die Vertheilung der Sterblichkeit in derjenigen Strasse, der Aarbergergasse, untersucht, welche die höchste Mortalitätsziffer besitzt. Lassen wir hier den Verfasser mit seinen eigenen Worten reden:

„Woher kommt die übergrosse Sterblichkeit in jener Strasse? Auf der Sonnseite derselben beträgt sie $28,_7$‰ und auf der Schattseite $79,_3$‰ oder, nach Auslassung der Todtgebornen, respektive $26,_6$‰ und $74,_8$‰, d. h. nahezu ein Verhältniss wie 1 zu 3! Ist es wohl die ungleiche Vertheilung von Schatten und Licht, welche hier scheinbar den Hauptfaktor bildet? Wir wollen sehen. Die Sonnseiten aller Längsstrassen von Bern ergeben eine Mortalität von $23,_6$‰ (excl. Todtgeburten); die Schattseiten eine solche von $24,_4$‰. Es mag also das Verhältniss von Schatten und Licht auf die Sterblichkeit etwas influenziren, besonders wenn die an der Schattenseite liegenden Wohnungen nicht auf der Hinterfaçade beschienen werden, was bei Erstellung geschlossener Bauten ein sehr zu beachtendes Moment ausmacht — allein in dem Maasse, dass die Sterblichkeit wie in der Aarbergergasse auf der Schattenseite beinahe das dreifache von derjenigen auf der Sonnseite erreicht, wirkt dieses Verhältniss offenbar nicht ein. Auch die Dichtigkeit der Bevölkerung oder vielmehr ihr enges Zusammenwohnen erklärt diess Missverhältniss nicht, denn es ist, wie wir gesehen haben, gerade auf der Seite der grösseren Sterblichkeit ein geringeres. Sortiren wir daher ein wenig die Todesursachen und ordnen wir sie nach der Häufigkeit ihres Vorkommens auf beiden Strassenseiten, um die wahre Ursache herauszufinden. Wir sehen dann, dass wenn

	auf der Sonnseite	auf der Schattseite den gleichen Krankheiten
1) an Venenentzündung, Eitervergiftung, Spitalbrand, gut- und bösartiger Rose	1 stirbt,	$6,_7$ erliegen
2) an Nervenfieber (Abdominaltyphus)	1 „	$5,_4$ „
3) von Kindern bald nach der Geburt	1 „	$4,_6$ „
4) an Rheumatismus und daraus entspringenden Herzübeln	1 „	$4,_3$ „
5) an Gehirnkrankheiten (excl. hitziger Wasserkopf)	1 „	$4,_0$ „
6) an Magen- und Darmkatarrhen	1 „	$3,_6$ „
7) an Lungenschwindsucht	1 „	$3,_5$ „
8) an plötzlichem spontanem Tod	1 „	$2,_9$ „
9) an Lungenkrankheiten (excl. Schwindsucht)	1 „	$2,_5$ „
10) an Ruhr	1 „	$2,_0$ „
11) an Altersschwäche	1 „	$1,_3$ „

Von dieser letzteren Todesursache an nähert sich für die übrigen Krankheitsformen immer mehr das Sterblichkeitsverhältniss beider Strassenseiten einander. (Todtgeborene weist die Schattseite doppelt soviel als die Sonnseite auf). Es stehen also, mit wenig Ausnahmen, gerade die Krankheitsformen in Betreff ihrer Frequenz obenan, von welchen die Aerzte immer behauptet haben, dass sie vorwiegend dem schädlichen Einflusse der animalischen Auswurfstoffe und Abfälle im Boden, der Fäulnissgase in der Luft, sowie der steten Durchfeuchtung von Baugrund und Wohnhäusern zuzuschreiben sind. Auf der Schattseite 6 Metzger, unter denen besonders 4 Schweinemetzger mit ihren Kuttlereien; auf der Sonnseite keine Metzgerei: und daneben vorwiegend auf der Schattseite ein Abortsystem, das jede Beschreibung hinter sich zurücklässt! Wer von uns Aerzten hat nicht den Athem zurückgehalten, wenn er an einem schwülen Sommertage und bei fallendem Barometer dort in die Krankenstuben eintreten musste, deren Fenster sorgfältig verschlossen blieben wegen des infernalischen Geruches, welcher von jenen Stätten der Fäulniss aufsteigt; und wer von uns Aerzten hat nicht in den Ruf mit eingestimmt: hinaus mit den Schlächtereien, Schlachthäusern, Kuttlereien u. s w. aus dem Bereiche enggeschlossener Bauten? Der Ruf wird noch lange verhallen. Die Aerzte verlangten immer vor Allem Abhaltung der thierischen Auswurfstoffe und Abfälle und deren ungefährliche Entfernung, sowie sie auch auf Drainirung vom Baugrunde drangen, bevor und während neue Quartiere auf demselben aufschiessen.“ *)

---

*) Hr. Dr. Vogt hat uns auf unsern Wunsch die absoluten Ziffern, auf welche sich die oben mit-

Es wird das Mitgetheilte genügen, um die logische Schärfe des Verfassers zu kennzeichnen und den unbefangenen Kunstgenossen zu überzeugen, dass hier kein leichtsinniges Spiel mit statistischen Zusammenstellungen getrieben wird. Hoffen wir, dass diese Anerkennung sich auch unter den Bewohnern von Bern selbst Bahn brechen und zu eifriger Beseitigung der Uebelstände führen wird, welche der Verfasser mit Recht beschuldigt. Hoffentlich liefert der letztere baldigst eine ähnliche eingehende Bearbeitung der gesammten Mortalitäts-Tabellen von Bern, welche unzweifelhaft noch manche neue, praktisch zu verwerthende hygieinische Lehre zu Tage fördern wird.

Bericht der Sanitätskommission an den Gemeinderath der Stadt Bern über die Mortalitätstabellen des Hrn. Dr. A. Vogt. Bern 1870.

Der uns soeben zugegangene Bericht hat das eigenthümliche Schicksal gehabt, dass die Antwort auf denselben, die in der vorherbesprochenen Arbeit enthalten, schon vor seinem Erscheinen veröffentlicht ist; wir wollen ihn erwähnen, um auch dem „Audiatur et altera pars“ gerecht zu werden.

Die Kommission, welcher die Aufgabe gestellt war, an der Hand des Vogt'schen Tabellenwerks die Frage der Salubrität von Bern zu prüfen, geht mit einem anerkennenswerthen, vielleicht nur zu patriotischen Eifer an die Arbeit. Man fühlt es derselben an, dass sie nicht gerne das Zugeständniss macht, es sei etwas faul

---

getheilte Prozentberechnung stützt, zur Disposition gestellt, welche wir hier folgen lassen, um die Bedeutung der obigen Zahlen zu unterstützen.

Bewohnerzahl der Aarbergergasse (1860) Sonnseite: 850.

„ „ „ „ Schattseite: 258.

Auf 100 Bewohner kommen Sonnseite 59 bewohnte Räumlichkeiten.

„ „ „ „ Schattseite 48 „ „

	Zahl der Todten in 13 Jahren		berechnet auf 100,000 Bewohner in 1 Jahr		Verhältniss.	
	Sonns.	Schatts.	Sonns.	Schatts.	Sonns.	Schatts.
Erysipel., Phlebit., Pyämie, Phlegmon.	1	2	9	60	1 :	6,7
Typhus abdominal.	8	13	72	388	1 :	5,4
Debilitas congen., Vitia congen. und Scleroma	10	14	90	417	1 :	4,3
Herzübel und Rheumatismus	10	13	90	388	1 :	4,3
Meningit., Encephalitis, Myelitis acut. und chron.	5	6	45	179	1 :	4,0
Gastritis, Enteritis und Diarrhöe	12	13	109	388	1 :	3,6
Tuberculosis	47	50	425	1491	1 :	3,5
Scrophulosis und Rachitis	10	9	90	268	1 :	3,0
Mors repentina. Apoplex. cerebr. und pulm., Hämorrh.	20	18	181	537	1 :	2,9
Laryngit., Bronchit., Pneumon., Pleuritis, Pertussa	68	52	615	1550	1 :	2,5
Marasmus senilis	13	9	118	268	1 :	2,3
Todtgeburten	23	15	208	447	1 :	2,1
Dysenterie	15	9	136	268	1 :	2,0
Hydrocephal. acutus	5	3	145	189	1 :	1,3
Peritonitis, Ileus, Hepatit., Nephrit, Cystit., Metrit.	11	4	100	119	1 :	1,2
Alle übrigen Todesursachen	59	36	534	1073	1 :	2,0
Summa	317	266	2869	7931	1 :	2,76

in dem Regimente der Stadt Bern. Sie erkennt eine Reihe der baulichen Uebelstände an, aber sie schwächt die Wirkung ihres Votums entschieden dadurch ab, dass sie eine enorme Prozentzahl der Todtgeburten herausrechnet, nämlich $83,_{05}$‰ aller Gestorbenen, während Genf z. B. nur 52 ‰ Todtgeburten aufweist. Der Gemeinderath würde scheinbar vollständig Recht haben, wenn er darnach das Ueberwiegen der übrigen Todesursachen unwesentlich finden und die Moralität eher, als die Insalubrität der Stadt Bern beklagen würde. Mit Rücksicht hierauf ist es nothwendig hervorzuheben, wie dieses schon Vogt gethan hat, dass die Todtgeburten überhaupt aus der Statistik fortgelassen werden sollten, bis man sich darüber geeinigt, was als Todtgeburt zu registriren sei. So lang man alle Aborte unreifer Früchte dazu rechnet, ist eine Aufzählung derselben überhaupt unmöglich, und führt, wo sie versucht wird, zu den grössten Irrthümern. Uebrigens reduzirt auch V. das Verhältniss der Todtgebornen zu den Gestorbenen überhaupt für Bern auf $62,_{35}$‰ (l. c. S. 19) und weist nach, dass 1866 das Verhältniss nur 45‰ betrug. Will man zu einem wirklich brauchbaren statistischen Resultat kommen, so muss man nur nahe verwandte Beziehungen procentisch ausdrücken, denn je mehr Mittelglieder vorhanden, desto bedeutender werden die Fehler. Für die Todtgeburten ist desshalb wohl nur eine Vergleichung mit den Lebendgeborenen zulässig, die für Bern 51, für Paris 71‰ ergiebt.

Indem der Bericht die Ursache der vielen Todtgeburten in der grossen Anzahl der ausserehelichen Schwangerschaften findet, nämlich $16,_{7}$% (französische Städte 15, preussische $9,_{8}$%), berührt er allerdings einen wunden Fleck der Bundesstadt; wir hätten desshalb erwartet, dass er „unter den Hauptmomenten, welche auf den Gesundheitszustand unserer Stadt schädlich einwirken“, auch die Prostitution erwähnte und die Beaufsichtigung und Regelung derselben energisch gefordert hätte.

Bei aller Anerkennung des guten Willens unserer städtischen Sanitätskommission glauben wir doch ein energischeres Eingreifen in die einzelnen Fragen empfehlen zu dürfen.

Referate.

1) Hygieine. Wir wollen in diesem Referate durchaus nicht das ganze Gebiet der Gesundheitslehre und Gesundheitspflege umfassen. Das Gebiet ist so gross, dass die folgereichsten Leistungen in demselben, wenn wir sie in einen engen Rahmen fassen wollen, für unser Verständniss zu verschwindend kleinen Punkten zusammenschrumpfen und damit fast werthlos erscheinen müssten. Wir weichen daher hier, in Anbetracht, dass wir zu Aerzten und nicht zu Spezialisten reden, nothgedrungen von den jetzt üblichen wissenschaftlichen Berichten ab, indem wir nicht die vielen einzelnen Schubkasten des Systems in regelrechter Reihenfolge aufziehen und die neuen Schätze, welche jeweilen das verflossene Jahr hineingeliefert hat, vollständig durchmustern, sondern wir stecken uns das Ziel, nur jeweilen über einen einzelnen Zweig des Ganzen zu referiren, dem sich gerade die Aufmerksamkeit der Forscher besonders zuwendet, und auch hie und da, wo es das Verständniss fördert, in frühere Zeiten zurückzugreifen.

Für den Menschen bietet unbestreitbar die atmosphärische Luft, wie für den Fisch das Wasser, die erste und wichtigste Bedingung des Lebens. Ihre Beschaffenheit bedingt daher auch vor Allem seinen normalen, physiologischen Bestand, d. h. seine Gesundheit. Ueber die Constitution der Luft haben früher ausschliesslich Physik und Chemie exacte Forschungen angestellt. Ihnen folgte die Phy-

siologie. Die Medizin jedoch erkannte zwar seit Hippokrates immer die Wichtigkeit dieses Lebenselementes an, erhob sich aber in ihren hierauf bezüglichen Forschungen kaum über vage Anschauungen und unexacte Folgerungen über den Einfluss der Athemluft auf die Gesundheit des Menschen. Dies Verhältniss hat sich in der Neuzeit bedeutend geändert, seitdem sich die Hygieine gegenüber den andern medicinischen Doctrinen wieder die gleichwerthige Stellung errungen hat, welche sie in den Zeiten von Moses, Lykurg und Hippokrates einnahm, und besonders seitdem sie sich rühmen kann, der gleichen inductiven Untersuchungsmethode zu folgen, welche eine sogenannte exacte Wissenschaft beansprucht.

Die atmosphärische Luft besteht in den verschiedenen geographischen Längen und Breiten, sowie in den verschiedenen Elevationen über dem Boden aus einer ziemlich constanten Mischung von Sauerstoff, Stickstoff, Kohlensäure und Ammoniakgas, welchen sich variable Mengen von Wassergas beimischen. Jene Constanz der Mischung hört aber in abgeschlossenen Räumlichkeiten auf, wenn durch die Athmung oder andere chemische Vorgänge die Quantitätsverhältnisse geändert werden. Findet dies in irgend erheblichem Maassstabe statt, so muss auch der physiologische Normalbestand des Menschen in diesem Medium sich verändern und die tägliche Erfahrung bestätigt es, dass er darin erkrankt. Man hielt sich Anfangs bei den Bestrebungen zur Beseitigung dieses Uebelstandes ausschliesslich an den Verbrauch von O und die Zunahme des Gehaltes von CO_2 durch die Athmung und etwa Beleuchtung, und suchte die Grenze zu bestimmen, bis zu welcher der CO_2-Gehalt der Athemluft ansteigen könne, ohne die Gesundheit zu beeinträchtigen. Unter den verschiedenen und ziemlich stark von einander abweichenden Schätzungen findet gegenwärtig diejenige von Pettenkofer am meisten Beifall, nach welcher eine gesunde Athemluft nicht mehr als 10 Volumtheile CO_2 auf 10,000 Volumtheile Luft enthalten soll, während die freie Atmosphäre durchschnittlich nicht die Hälfte davon ($4^0/_{000}$) enthält.

Ueber die Zunahme des Kohlensäuregehaltes der Athemluft in bewohnten Räumlichkeiten besitzen wir verhältnissmässig wenig Angaben. Wir wollen sie, soweit sie uns zur Kenntniss gekommen, ihrer Wichtigkeit wegen kurz erwähnen:

Leblanc erhielt 1842 in einer nach Peclet's System ventilirten Primarschule $13^0/_{000}$ CO_2, in einem gelüfteten Krankensaal der Pitié und in einer Kleinkinderschule bei halboffener Thüre 20, in einem Krankensaale der Salpetrière 50, in einem gefüllten Hörsaale der Sorbonne bei offenen Thüren 65, in der Deputirtenkammer 164, in einem Theater-Parterre 151 und sogar am Ende des Schauspiels im höchsten Raume des Theaters $280^0/_{000}$ CO_2. Aehnlich Lassaigne im Jahr 1849. Basing fand 1866 im Gymnasium zu Celle 20 bis 50 $^0/_{000}$ CO_2, in den dortigen Volksschulen 90 bis 120 $^0/_{000}$; ebenso fand Roscoe in Schulzimmern 24 bis 33 $^0/_{000}$. Ausführlichere neuere Angaben haben wir von Pettenkofer in München, Schwarzenbach in Bern, Carl Breiting in Basel und Angus Smith in London. Pettenkofer fand in einem geräumigen Saale mit 25 weiblichen Arbeiterinnen durchschnittlich 24 $^0/_{000}$; in seinem Hörsaale stieg der CO_2-Gehalt binnen einer Stunde von 11 auf 32 $^0/_{000}$ und in „bessern“ Schulzimmern mit 70 Schülerinnen von 9 und 10 Jahren nach 2 Stunden Unterricht sogar auf 72 $^0/_{000}$. Schwarzenbach erhielt im Mai 1868 (Mitthlgn. der naturf. Gesellschaft von Bern) in verschiedenen Hörsäälen und Schulzimmern nach je einstündigem Unterrichte 19—$39^0/_{000}$.

Ungefähr zwischen den gleichen Grenzen bewegt sich der Kohlensäuregehalt der Luft in den Theatern und Factoreien von London und Manchester nach den Untersuchungen von Angus Smith [1]. Die beste Einsicht in die während der Unterrichtsstunden stattfindende Zunahme an CO_2 in der Schulluft gibt uns Carl Breiting in seiner Arbeit „Die Luft in Schulzimmern“ [2]. Er fand unter Anderm in einem Basler Schulzimmer:

	bei Beginn der Stunde	am Ende der Stunde	
Morgens 8—9 Uhr	25	48	$^0/_{000}$ CO_2
„ 9—10 „	47	69	„
„ 10—11 „	62	81	„
Nachmittags 2—3 „	55	76	„
„ 3—4 „	65	94	„

[1]) Medic. Times and Gaz. Nov. 1869.

[2]) Deutsche Vierteljahrschr. f. öffentl. Gesundheitspflege. Bd. II. 1870. S. 17.

Der einfache Vergleirh aller dieser Untersuchungsresultate mit dem durchschnittlichen Gehalte von 4 °/₀₀₀ CO_2 in der Atmosphäre erspart uns jeden Commentar!

Die Forschungen der Neuzeit haben uns aber belehrt, dass der Kohlensäuregehalt der Athemluft allein nicht wesentlich entscheidend ist bei der Beurtheilung ihrer Salubrität. Sowohl die physiologischen Versuche mit der Einathmung von Luft von verschiedenem Gehalt an reiner CO_2, als auch die bekannte Erfahrung, dass die Arbeiter in den vielen Fabriken von kohlensauren Wässern unter dem erhöhten CO_2-Gehalt der Luft durchaus nicht besonders leiden, bestätigen jene Ansicht. Wir sprechen hier natürlich nicht von Kohlensäureprozenten in der Luft, welche dieselbe ganz irrespirabel machen. Wie die Hygieine der Chemie bereits die Entscheidung über die Salubrität des Trinkwassers entzogen hat, so muss sie das auch in Beziehung der Salubrität der Athemluft thun. Anerkannt ist gegenwärtig, dass nicht der Gehalt an Nitraten ein Trinkwasser schädlich macht, sondern dass dieser Bestandtheil nur auf die Nähe von Fäulnissheerden animalischer Stoffe hinweist, welchen das Wasser seine Nitrate entnimmt. Die gleiche Bedeutung wie diese Nitrate für das Trinkwasser hat die Kohlensäure für die Athemluft: sie giebt uns ein Maas zur Beurtheilung ihres Verbrauches und in dieser Beziehung behalten die obigen Bestimmungen ihren Werth. Man hat auch versucht den durch die Athmung zunehmenden Wassergehalt der Luft in gleicher Weise zu verwerthen; allein es ergab sich, dass der sehr schwankende Wassergehalt der Atmosphäre zu sehr influenzire und noch andere Verhältnisse zu störend einwirken. Die erfolgreichsten Entdeckungen über die Salubrität der Luft haben wir vom Studium des Ozon's zu erwarten. Wir werden später darauf zurückkommen. Soviel steht sicher, dass das Ozon in eingeschlossenen Räumen bei Gegenwart von Menschen verschwindet und dass die besonders durch die moderne Schulbildung erzeugte Chlorose theils diesem Verschwinden des Ozons, theils der chronischen Asphyxie zuzuschreiben ist, welche auf Rechnung des enormen Ueberschusses von Kohlensäure in den Schulzimmern gesetzt werden muss. A. V. (Fortsetzung folgt.)

---

2) Gerichtliche Medizin. Zur Luftlungenprobe. Wenn bei der Obduction eines Neugebornen keine Luft in den Lungen gefunden wurde, so hielt man sich bis in die neueste Zeit für berechtigt anzunehmen, dass das Kind auch nicht geathmet habe. Eine solche Annahme kann nun aber unter Umständen vollständig unrichtig sein, da zu wiederholten Malen Fälle beobachtet worden sind, in welchen Neugeborne nicht blos Augenblicke, sondern Stunden lang geathmet und geschrieen haben und nach spontan eingetretenem Tode doch keine Spur von Luft in den Lungen gefunden wurde, sondern diese ganz den anatomischen Charakter von Lungen darboten, die noch nicht geathmet haben. So theilte S. Thomas [1]) einen Fall mit von einem vorzeitig geborenen Kinde, welches kräftig geschrieen und 17 Stunden gelebt hatte, während bei der Sektion die Lungen sich tief hinten im Thoraxraume liegend fanden, eine gleichmässige, dunkelbraunrothe Farbe hatten, beim Einschneiden nirgends knisterten und auf Wasser gelegt, vollständig untersanken. Aehnliche Beobachtungen machte K. Schroeder [2]). Auch wir sahen Lungen von ganz ähnlicher Beschaffenheit bei einem Kinde, welches mehrere Stunden gelebt und geschrieen hatte. Diese Lungen wurden uns von Herrn Prof. Klebs gezeigt, welcher das Kind secirt hatte. Kein Theil der in viele kleine Stücke zerschnittenen Lungen zeigte auch nur eine Spur von Luft. Dieses Vorkommniss wurde bis jetzt bei vorzeitig geborenen oder schwächlichen reifen Kindern beobachtet. Thomas und Schroeder suchen den Grund davon in einer unzureichenden Energie der Inspirationsmuskeln, so dass nach und nach bei jeder durch die Elasticität des Lungengewebes bedingten Exspiration mehr Luft ausgetrieben als inspirirt wird und die Kinder schliesslich an Erstickung sterben. Fortan wird man daher unter den oben angegebenen Verhältnissen bei Kindern, wenn die Lungen luftleer und Erstickungserscheinungen gefunden werden, sehr vorsichtig sein müssen mit dem Schlusse, dass das Kind nicht geathmet und daher auch nicht gelebt habe. C. E.

---

3) Chirurgie.

Billroth und Menzel. Ueber die Häufigkeit der Caries in den verschiedenen Knochen, sowie über die Kombination von chronischen Knocheneiterungen mit

---

[1]) Nederl. Tojdschr. v. Gemesk. VIII. 1864. p. 337.

[2]) Deutsches Arch. f. klin. Med. VI. 1869. S. 398.

Tuberculose und andern chronischen Erkrankungen innerer Organe (Arch. f. klinische Chir. XII. 341).

Es ist eine längst bekannte Thatsache, dass eine grosse Zahl von Individuen mit Caries der Knochen oder Gelenke an „Auszehrung" sterben. Dass diese Phthisis nicht bloss durch Säfteverlust und Verarmung des Blutes herbeigeführt wird, dass ihr vielmehr meist nachweisbare Organerkrankungen zu Grunde liegen, wusste man ebenfalls schon geraume Zeit. Dafür hat aber erst die experimentelle Pathologie der neuesten Zeit Beweise beigebracht, dass die chronischen Erkrankungen innerer Organe als Folgezustände von Caries und Nekrose zu betrachten seien. Es war dieser Nachweis erst möglich, nachdem Virchow gelehrt hatte einen Unterschied zu machen zwischen käsigen und wirklich tuberculösen Prozessen und darauf durch eine Reihe von Experimentatoren die Behauptung von Buhl ihre Bestätigung gefunden hatte, dass nämlich die Miliartuberculose durch Resorptionsinfection aus nicht abgekapselten käsigen Herden hervorgehe.

Billroth hat es im Verein mit Menzel und Perco unternommen, aus einem kolossalen Material statistische Belege beizubringen für die Häufigkeit der Combination von Caries (resp. Nekrose) mit chronischen Erkrankungen innerer Organe.

Unter 52,256 Sectionen betrafen 2106 Fälle ($4,_0$%) chronische Knochenerkrankungen, 1996 Caries ($3,_7$%), 110 Nekrose ($0,_2$%). Unter dieser Zahl von Knocheneiterungen fehlten — allerdings nur für den makroskopischen Nachweis, welcher nicht entscheidend ist — chronische Erkrankungen innerer Organe nur in 22% der Fälle. Dagegen waren bei $54,_2$% aller Cariösen entfernt vom primären Erkrankungsherd käsige Herde und Tuberkel vorhanden. Sehr selten bestand eine Combination von Miliartuberculose mit Caries ohne weitere käsige Herde, woraus B. den Schluss zieht, dass Caries allein nur äusserst selten zur Infections-Tuberculose führe, sondern nur durch das gleichzeitige Bestehen von käsigen Herden. Ob letztere secundär nach Caries entstanden seien, lässt er dahingestellt.

B. berührt gleichzeitig die Combination von Caries mit chronischen diffusen Erkrankungen, vorzüglich amyloider Degeneration und Verfettung der grossen Unterleibsdrüsen (Leber, Milz, Nieren). Sie fand sich in $26,_1$% der Fälle vor. Bemerkenswerth ist, dass diese entschieden als secundär aufzufassenden Erkrankungen der grossen Unterleibsdrüsen weit mehr nach Caries an den untern Extremitäten auftreten, während Tuberculose und käsige Herde sich häufiger mit Erkrankungen an den obern Extremitäten combiniren.

Die richtige Entscheidung über den causalen Zusammenhang der cariös-nekrotischen Erkrankungen mit käsig-tuberculösen Prozessen und amyloider Degeneration bleibt hauptsächlich der ärztlichen Beobachtung am Krankenbette vorbehalten. Th. K.

Monatsbericht.

Universitäten. Nach offiziellen Zusammenstellungen studiren in diesem Semester: in Basel 45 Mediziner (darunter 6 Basler, 4 Nichtschweizer), in Bern 139 (56 Berner, 72 aus andern Kantonen, 7 Ausländer), in Zürich 151 Mediziner (110 Schweizer, 41 Ausländer). Von den 266 Schweizern, welche Medizin studiren, kommen demnach 41 auf Basel, 110 auf Zürich, 128 auf Bern. In Zürich sind 16, in Bern 1 Dame inscribirt.

Von neuen Lehrkräften ist in diesem Jahre unseres Wissens nur Hr. Prof. Gudden, Direktor der neuen Züricher Irrenanstalt, gewonnen worden.

Medizinal-Konkordat. Die am 12. Dezember abgehaltene Konferenz der Konkordatskantone wählte in den leitenden Ausschuss Hr. Dr. Zürcher (Herisau) als Präsident, Hr. Dr. Ad. Ziegler (Bern) als Vice-Präsident, Hr. Dr. F. Müller (Basel) als Aktuar.

Als Mitglied der Prüfungssection Bern wurde gewählt Hr. Dr. Jost Elmiger, bisheriger Suppleant und als Suppleant für ihn und Hrn. Dr. A. Ziegler die Herren Dr. Andr. Müller (Altorf) und Dr. O. R. Ziegler (Bern).

Neu gewählt wurden folgende Mitglieder:

für	Bern	Zürich	Basel
Physik	Prof. Forster	R. Hofmeister	E. Hagenbach
Physiologie	Prof. Valentin	L. Hermann	C. E. E. Hoffmann.

Die Frage der Zulassung weiblicher Kandidaten wurde mit grosser Mehrheit (10 gegen die beiden Vertreter von Solothurn und Appenzell) bejaht.

Eine Motion von Hrn. Dr. A. Ziegler, Schritte zu thun, um das Konkordatsdiplom als gleichwerthig mit dem Doktordiplom zu erklären oder wenigstens die Besitzer von Konkordatsdiplomen von der Doktorprüfung und ihren Kosten ganz oder grösstentheils zu entheben, wurde mit 7 gegen 5 Stimmen für nicht erheblich erklärt.

Krankenanstalten. Am Schlusse des Jahres ist es von Interesse, die Anstrengungen zu verfolgen, welche zur Hebung dieser Humanitätsanstalten gemacht worden sind. Wir können im Allgemeinen erfreuliche Fortschritte verzeichnen, doch bedingen hie und da eigenthümliche, z. Th. sehr lokale Verhältnisse Hemmungen in der Ausführung der allseitig anerkannten Bedürfnisse.

Im Aargau hat der Grosse Rath Fr. 619,000 zur Vollendung der Irrenhausbaute in Königsfelden bewilligt. Die Kosten derselben betragen dann endgültig Fr. 2,065,496; der Kanton steht damit nicht bloss alphabetisch an der Spitze dieser Unternehmungen.

Das Basler Spital hat, z. Th. in Folge der grossartigen Schenkung des Hrn. Chr. Merian von Fr. 800,000 eine bedeutende Erweiterung erhalten, nämlich 120 Betten. (Bund). — Anfangs 1870 war der Bestand an Kranken 377, neu aufgenommen wurden 2364 und zwar auf die medizin. Abtheilung 1023, auf die chirurg. Abth. 477, Krätzige 622, dagegen traten aus 2165, es starben 198 und verblieben 378. Von den letztern befinden sich im Pfrundhaus 123, im Krankenhaus 176, im Versorgungshaus 42, in der Irrenanstalt 37 P. Verpflegungstage der Kranken, 72,217, der Pfrunder, 65,503. Die Kosten der Neubaute betrugen Fr. 916,306. (Basler Nachr.)

Bern. Der Grosse Rath beschäftigte sich am 24. Nov. mit dem Büdget der Krankenanstalten, welches für diesen Kanton wegen der selbsständigen Stellung der Inselkorporation nur geringere Summen beschlägt. Es wurden einige Erhöhungen der Kredite angenommen, so dass die Staatsbeiträge, falls das Volk das Büdget genehmigt, folgenden Betrag erreichen:

	1870.	1871.
Nothfallstuben	Fr. 51,000	Fr. 53,000
Irrenanstalt Waldau . .	„ 55,000	„ 60,000
Entbindungsanstalt . . .	„ 14,800	„ 23,000
	Fr. 120,800	Fr. 136,000

Die geringfügige Erhöhung des Beitrags für die Waldau wurde allgemein als eine provisorische Maassregel bezeichnet, der eine definitive Reorganisation auf dem Fusse folgen muss, diejenige des Kredits der Entbindungsanstalt soll zur Einrichtung einer gynäkologischen Abtheilung dienen.

Namentlich mit Rücksicht auf einen Neubau der Entbindungsanstalt wurden ferner Fr. 150,000 in das Büdget von 71 für neue Hochbauten aufgenommen. Wir können sicher darauf rechnen, dass noch in diesem Sommer mit dem Bau begonnen wird. Näheres über beide Gegenstände soll in der 2. Nr. mitgetheilt werden.

Freiburg. Die Herren Direktoren Schärer (Waldau) und Zinn (Pirminsberg) haben in Verbindung mit Hrn. Oberst Wolff, Architekt in Zürich, im Auftrage der Regierung ein Gutachten und Programm zu einer auf der Domaine Marsens bei Bulle zu erstellenden Heil- und Pflegeanstalt für Geisteskranke ausgearbeitet; dasselbe, für 140—200 Kranke berechnet, liegt der Regierung des Kantons zur Berathung vor.

Luzern hat ebenfalls den Bau einer Kantons-Irrenanstalt beschlossen und zu dem Zweck das Kloster St. Urban bei Langenthal angekauft.

Zürich budgetirte für 1871: 265,400 Fr. für Krankenhausbeiträge, allerdings eine bedeutende Erhöhung gegenüber 1870, wo diese Beiträge 163,000 Fr. betrugen. Indess ist zu berücksichtigen, dass dem Staate aus dem Rheinauer Stiftsvermögen ein beträchtlicher Fonds für diese und ähnliche Zwecke erwachsen war, der nun freilich zu dem allgemeinen Staatsvermögen geschlagen und daher auch beliebig zu anderer Verwendung kommen könnte. Wir gestehen offen, dass wir diese Finanzoperation nicht für eine im Interesse der Hochschule und der Krankenanstalten gelegene betrachten kön-

nen. Ebenso wenig günstig scheinen einige Mitglieder der Regierung der Entwicklung der Krankenanstalten zu sein, unter denen ebenfalls die Gebäranstalt in erster Linie zu stehen verdient. Der Neubau derselben wurde bereits seit 8 Jahren (schon von dem verstorbenen Prof. Breslau) angestrebt; jetzt endlich konnte dem Kantonsrath ein vollständiger, von Sachverständigen geprüfter Plan vorgelegt werden und wurden für das erste Baujahr 150,000 Fr. bewilligt, deren definitive Genehmigung noch der Volksabstimmung unterliegt. Hoffenlich werden die Frauen, wenn auch nur privatim, ein Wort mitreden. — Hr. Regierungspräsident Ziegler motivirte einen Antrag auf Streichung aus dem Budget mit der Volksabstimmung, welche im Januar nicht mehr einzuholen gewesen wäre (?). Erfreulich ist wenigstens die Aussicht, dass die Regierung in der Frühjahrsabstimmung diese Genehmigung einzuholen Willens scheint.

Gegenwärtig hat die Anstalt 22 Betten für Schwangere und Wöchnerinnen, 13 für gynäkologische Kranke, 4 für kranke Wöchnerinnen, 6 in Reserve zum Evacuiren. Auf Antrag von Prof. Gusserow sind eine Reihe für den Gesundheitszustand sehr vortheilhafter Einrichtungen von der Regierung getroffen worden. 1869 kamen daselbst 181 Entbindungen vor und wurden ausserdem 4 Wöchnerinnen und 109 gynäkologische Fälle behandelt.

Medizinalwesen. Appenzell I.-Rhd. ist durch Grossrathsbeschluss vom 24 November dem Konkordat über Freizügigkeit des schweizerischen Medizinalpersonals v. 22. Juli 1867 beigetreten (Bund.)

Im Aargau wird das Volk am 31. Jan. 1871 über den Beitritt zum Medizinalkonkordat abstimmen. Die zahlreichen Anhänger, welche die Freigebung der Privatpraxis dort besitzt, werden hoffentlich wenigstens diesen Fortschritt anbahnen helfen.

Neuenburg. Der Grosse Rath hat sich in erster Berathung mit dem Projekt eines neuen Sanitätsgesetzes beschäftigt, welches den Grundsatz der freien Ausübung der Heilkunde, allerdings unter beträchtlichen Einschränkungen sanktioniren soll. Ueber die Frage des Eintretens erhob sich eine lange und lebhafte Diskussion, welche damit schloss, dass der Gesetzesentwurf erheblich erklärt und einer Kommission von 7 Mitgliedern zur Vorberathung überwiesen wurde. (Bund.)

Die internationale Agentur in Basel erlässt einen dringenden Aufruf um weitere Zusendung von Baarmitteln, welche vorzugsweise für den Transport französischer Verwundeter auf den Schweizerbahnen dienen sollen, nachdem die schweizerischen Bahngesellschaften den früher bewilligten freien Transport entzogen haben. Unserer Ansicht nach dienen weder die Höhe der Einbusse, noch die angeblichen Missbräuche zur Entschuldigung dieses in keinem der neutralen Länder vorgekommenen Verfahrens. Die erstere ist nicht reell, da besondere Züge nie requirirt und das Anhängen einiger Wagen oder Besetzung sonst leerer Plätze keine grossen Kosten verursacht; gegen das letztere kann man sich schützen. Wir empfehlen daher namentlich unsern Herren Kollegen Sammlungen für diesen Zweck zu veranstalten.

Oeffentliche Korrespondenz.

Die Redaktion bittet diejenigen schweizer Aerzte und Studirenden, welche auf dem Kriegsschauplatze thätig waren oder noch sind, um Mittheilung iher Namen, der Zeit und Dauer ihres Aufenthalts daselbst und der Art ihrer Thätigkeit, damit wir zu einer genaueren Schätzung der diesseitigen Leistungen gelangen können.

Verlag der J. DALP'schen Buch- und Kunsthandlung (K. Schmid).



CORRESPONDENZ-BLATT

für

schweizer Aerzte.

Monatlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrganges Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges Fr. 5. — für die Schweiz; der Inserate 15 Cts. die zweisp. Zeile.

Herausgegeben von

Prof. Klebs in Bern.

N° 2. 1. Februar 1871.

PHILIPP MUNK.

Gestorben 22. Januar 1871.

Wiederum hat der Tod einen frischen und lebensvollen Kämpen der Wissenschaft zu früh seinem Berufe, seiner Familie und seinen Freunden entrissen. Lange erwartet wird dieses Ereigniss doch in zahlreichen Herzen Trauer erregen, denn wohl selten hat ein Mann so vollständig, wie dieser, sich seiner schönen Aufgabe, Anderer Leiden zu heilen, hingegeben; bis zum letzten Augenblick fast hat er gegen sein Schicksal angekämpft, sich nicht ergeben wollen, bis endlich ein sanfter Tod diesen rastlos strebenden Geist zur Ruhe gebracht. Es ist Pflicht und Bedürfniss der Freunde, die Verdienste des Verstorbenen zu würdigen und auch den Fernerstehenden zu zeigen, dass sich hier das Grab nicht allein über einen tüchtigen, sondern über einen bedeutenden Menschen geschlossen hat, dessen Lebensarbeit auch nach der Vernichtung des schwachen Körpers fortwirken und ohne Zweifel dauernde Spuren hinterlassen wird.

Ph. Munk war im Jahr 1832 in Posen geboren; sein Vater, ein ausserordentlich vielseitig gebildeter Mann, Buchhändler, hatte dem regsamen Knaben wohl schon frühe die Liebe zu wisssenschaftlicher Forschung eingepflanzt und so entwickelte er sich in geistiger Beziehung vielleicht schneller, als es für seinen zart angelegten Körper gut war. Wir können über diese erste Periode seines Lebens wenig Bestimmtes mittheilen, da unsere Wege sich erst auf der Hochschule, und auch

hier nur flüchtig begegneten. Es war im Jahr 1855, als die med. Schule in Würzburg durch das Zusammenwirken vieler tüchtiger Kräfte, Kölliker, Virchow, Bamberger, Scanzoni, die studirende Jugend von ganz Deutschland anzog. Nord und Süd, Berlin und Wien waren gleichmässig vertreten und so wirkte alles zusammen um eine einseitige Richtung zu verhindern, die Schaffung einer neuen „Schule", eines Dogma, des Erzfeindes aller mediz. Entwicklung, unmöglich zu machen. Wir glauben dass unser Munk hier vorzüglich jene Freiheit der wissenschaftlichen Anschauung erworben hat, welche ihn hinderte, sich dieser oder jener Partei vollständig hinzugeben.

Bald darauf schloss er den Ehebund, der in schöner, ungetrübter Harmonie bis an sein Lebensende dauerte und wohl nicht wenig dazu beigetragen hat, seine schon damals schwankende Gesundheit so lange zu erhalten.

In Berlin, wo er seit seiner Verheirathung lebte, übte Traube, dessen Schüler, Assistent und Freund er lange Jahre hindurch blieb, einen entscheidenden Einfluss auf seine fernere Richtung aus, deren Endziel von nun an die Vervollkommnung der klinischen Beobachtung an der Hand der experimentellen Pathologie war. Munk versammelte um sich einen Kreis von jüngeren Medizinern, das physiologische Kränzchen, dessen Mitglieder sich auf den verschiedenen Gebieten des medizin. Wissens selbstthätig versuchten. Wohl keiner der Theilnehmer wird ohne Dankgefühl an jene Zeit sich erinnern, wo wissenschaftlicher Ernst und heiterer Scherz uns gegenseitig belehrten und erquickten. Munk, der bereits einen schwereren Anfall seines Leidens durchzumachen gehabt hatte, nahm in der Regel freilich nur an dem ersten Acte theil und vereinigte nur bisweilen seine Freunde an seinem geselligen Tisch, während wir Andern der ernsten wissenschaftlichen Arbeit Stunden der ungetrübten Heiterkeit, bisweilen auch des ausgelassenen Frohsinns folgen liessen. Ein Sinneszug ging durch die Gesellschaft, an welchem auch unser theurer Verstorbener stets festgehalten: das Streben nach Unabhängigkeit, das Streiten gegen alles Unwahre, nur traditionell Geheiligte. [1]

Munk, welcher sich in seinem Hause ein eigenes Laboratorium eingerichtet, begann damals eine Reihe von experimentellen Arbeiten, welche den künftigen Kliniker schon deutlich genug verriethen: über Urämie (Berlin. klin. Wochnschr. N. 11. 1864), in welcher er die Traube'sche Hypothese experimentell bestätigte und zeigte, dass durch

---

[1] Beiläufig sei bemerkt, dass 5 unserer damaligen Genossen an Schweizer Universitäten, einer in Holland lebt, einer (Bezold) gestorben ist.

Drucksteigerung im Aortensystem und Zunahme des Wassergehalts des Blutes dieselben Erscheinungen hervorgerufen werden, wie bei der Urämie. — Bei dieser Gelegenheit zwang ihn ein heftiger Angriff, die ganze Schärfe seiner Polemik, wohl nicht ohne guten Erfolg, zu entfalten.

Auch fernerhin beschäftigten ihn die Nierenkrankheiten und er suchte experimentell festzustellen, welche Veränderungen die verschiedenartigen Cirkulationsstörungen in diesem Organ hervorrufen. Als besonders werthvolles Ergebniss dieser Versuchsreihe ist der Nachweis anzuführen, dass nicht die fettige Degeneration des Harnkanälchenepithels, sondern die Steigerung des Blutdrucks Ursache der Albuminurie ist, ferner die Sonderung von fettiger Degeneration und Entzündung, welche bis dahin vielfach identifizirt wurden (ibid. N. 34). Dann folgten eine Reihe von anderen Arbeiten, welche in Gemeinschaft mit Leyden unternommen wurden, über die acute Phosphorvergiftung (1865), über Albuminurie und fettige Degeneration nach Vergiftung mit Schwefelsäure und andern Säuren. (Berl. klin. Wchsch. 64. N. 49 u. 50), welche für Munk eine Fortsetzung der ersten beiden Arbeiten darstellten, insofern in denselben die Ernährungsstörung in Folge der Blutveränderung als Ursache der Nierendegeneration auch in diesen Fällen, wie früher bei mechanischen Circulationsstörungen nachgewiesen wird.

Im Jahr 1865 wurde Munk zugleich mit Prof. Lücke an die Hochschule Bern berufen, und hat, wie unsern Lesern bekannt, bis zu seinem Tode, selbst bereits erkrankt, alle seine Kräfte dieser neuen Aufgabe gewidmet und wir dürfen es uns wohl nicht verhehlen, dass diese nur zu grosse Berufstreue mit dazu beigetragen hat, seiner angegriffenen Gesundheit nicht die nöthige Ruhe zu gönnen. Mögen sich das diejenigen zu Herzen nehmen, welche durch unablässiges offenes und heimliches Anfeinden die Existenz der frisch sich entwickelnden Fakultät hemmen und beeinträchtigen wollten. Munk durfte nicht weichen, bis sein Ziel erreicht, bis die Fakultät eine Stellung erreicht hatte, welche ihr die Erfüllung ihrer Aufgabe möglich machte. Zu dem Ende war manches Gestrüpp auszurotten, um Platz zu schaffen für eine freie Entwicklung. Munk hat in dieser Richtung die Axt nie ruhen lassen; bei Vervollständigung der Lehrkräfte und Lehrmittel war er es, neben seinen gleichgesinnten Kollegen, welcher tapfer allen persönlichen Interessen entgegentrat um der sachlichen willen; als die Homöopathie wagte, durch offene und geheime Verdächtigungen die schöne Entwicklung der Hochschule zu verkümmern, war es wieder Munk, welcher in die Schanze trat und in öffentlicher Versammlung die offenbaren logischen Mängel dieses Systems darlegte und die Handlungsweise seiner Vertreter gebührend kennzeichnete.

Seine Hauptthätigkeit war natürlich der Klinik gewidmet und die von Semester zu Semester anwachsende Schülerzahl legt wohl den besten Beweis für die Vortrefflichkeit seiner Methode ab. Der Schreiber dieser Zeilen ist längere Zeit mit grossem Vergnügen seinen Vorträgen gefolgt und kann daher aus eigener Erfahrung die ungemeine Sorgfalt der Untersuchung, die Klarheit der Analyse und die Bestimmtheit in Aufstellung der Indikationen rühmen, welche Munk's klinischen Vortrag auszeichneten. Munk war vor Allem Therapeut; die allgemeine Pathologie, die patholog. Anatomie waren ihm Hilfsfächer, die er zwar vollkommen beherrschte, aber nur so weit benutzte und gelegentlich diskutirte, als der Heilzweck es erforderte. — Leider befinden sich ja noch immer praktische und theoretische Medizin auf verschiedenen getrennten Gebieten, die nur hie und da zu einem einigen Ganzen verschmolzen sind. Munk hat zu dieser Vereinigung ganz entschieden beigetragen, indem er es vermied auf theoretische Wege zu gerathen, dagegen alle Errungenschaften der theoretischen und namentlich experimentellen Medizin sofort und gründlich verwerthete. Der alte Formenkram der sog. Erfahrungs-Medizin, wie der ebenso gefährliche Weg des Theoretisirens am Krankenbett war verlassen und die reine unbefangene naturwissenschaftliche Beobachtungsmethode in ihr Recht eingesetzt. Unserer Meinung nach haben sehr wenig Kliniker der Gegenwart mit so richtigem Takt wie Munk die Klippen dieses etwas engen Fahrwassers vermieden. — Rechnen wir dazu die liebenswürdige und doch feste, bestimmte Manier des Arztes am Krankenbette, so werden wir gestehen müssen, er war ein rechter Arzt von Geistesgnaden. Zeugniss dessen wird die Trauer um sein Hinscheiden sein in den zahlreichen Familien, denen er in schwerer Noth Trost und Hilfe gebracht hat.

Während dieser klinischen Periode seines Lebens hat Munk, wie früher auch, eigentlich niemals grössere schriftstellerische Werke vollendet, nichtsdestoweniger durch zeitweise kleinere Publikationen der Welt gezeigt, dass sein Geist stets mit den Fragen der Wissenschaft beschäftigt war. Theils die wiederholten Anfälle seiner Krankheit, theils die Forderungen seiner klinischen Stellung und einer ausgedehnten consultativen Praxis gestatteten eben keine ruhigere Ausarbeitung. Ausser einer Anzahl von Dissertationen sind einige interessante klinische Mittheilungen über: Pyopneumocardium (mitgethlt. v. Dr. Bodenheimer, Berl. klin. Wchschr. 1865. N. 35), eine Mittheilung über die Behandlung des ac. Gelenkrheumatismus mit Plumbum acet. (Centralbl. 1866. N. 35), zu erwähnen; die letztere, trotz ihrer Kürze, voll der feinsten therapeutischen Gesichtspunkte; ferner ein sehr interressanter Fall von Aneurysma und Perforation eines Sinus Valsalvae (Berl. klin. Wchschr. 1868. N.

14), in welchem Munk während des Lebens eine regelmässige Abwechselung einer starken und einer schwachen Arterienpulsation beobachtet hatte, ein Verhalten, welches er aus dem anatomischen Befund mit grosser Wahrscheinlichkeit erklärt.

Seine letzte grössere Versuchsreihe machte er gemeinschaftlich mit dem Verfasser dieser Zeilen im Sommer 1869 und theilte die Resultate auf der Innsbrucker Naturforscherversammlung mit, sie bezogen sich auf die Ursache der Pancreasatrophie bei Diabetes, welche nach derselben ebenso wie dieser letztere von Verletzungen des Pl. solaris abhängt und nicht, wie vermuthet wurde, in ursächlicher Beziehung zum Diabetes steht. Die klinische Beobachtung eines derartigen Falles ergab wichtige Indicationen für die Behandlung, indem solche Diabetiker mit Pancreasatrophie sich bei vegetabilischer Nahrung besser befinden.

Die letzten drei Semester seines Lebens wurden durch immer erneuerte Anfälle seiner Krankheit getrübt, ohne dass dieselben indessen vermochten, seinen festen Willen zu beugen und ihn zur Entsagung von seiner Aufgabe zu vermögen. Seine Freunde haben das oft beklagt und ihn gewarnt; er wollte wie der griechische Held lieber auf dem Schilde, als ohne denselben heimkehren. Wohl, er ist eingekehrt in jenes stille Haus, wo aller Kampf sein Ende findet, aber die Spuren seines Daseins werden zurückbleiben auf der zurückgelegten Bahn, sein Andenken wird fortleben und auch Andere zum Ausharren ermuthigen.

Wir glauben, dass die vorstehenden Mittheilungen dazu beitragen werden, den Charakter Munk's in dem richtigen Lichte erscheinen zu lassen und namentlich auch zu erklären, wesshalb der so klar blickende Arzt fast bis zum letzten Moment sich über seinen Zustand getäuscht hat. Es war sein lebhafter Geist, welcher die Schwäche seines Körpers unterschätzte. Zeugniss von dieser unermüdlichen Geistesthätigkeit gibt noch die auf dem Krankenbette geschriebene kleine Mittheilung, welche wir in der ersten Nummer gebracht haben, in der er unzweifelhaft zum Theil seinen eigenen Zustand geschildert. Wie er Alles, was er unternahm, vollkommen zu Ende führen wollte, so mochte er auch in seiner Krankheit dem Verhängniss nicht weichen. Ein ferneres Zeichen für diese Intensität seines Willens ist auch seine Einbürgerung bei uns, zu der er durch keinerlei andersartige Rücksichten veranlasst wurde, ja die sogar manche Schwierigkeiten für seine Familie im Gefolge haben konnte. Munk wollte dem Lande, welchem er seine Kraft, wie wir jetzt sagen müssen, geopfert hat, ganz und gar angehören. Wir sind überzeugt, dass dieses Land das Andenken an den Mann mit dem schwachen Körper und dem starken unermüdlichen Geiste treu bewahren wird.

Die Einführung des metrischen Systems in die ärztliche Praxis.

Das Grammengewicht zum Rezeptiren zu verwenden, dafür haben sich in neuerer Zeit immer mehr und mehr Stimmen erhoben, welche für die deutsche Schweiz in dem Beschluss des Oltener Centralvereins (s. Nr. 1, S. 14,) für die romanische Schweiz in einem Erlass des Conseil de Santé der Waadt ihren Ausdruck gefunden haben. Die Gründe, welche die Aerzte zur Empfehlung desselben veranlassten, sind in dem Vortrage des Präsidenten der Oltener Versammlung, Herrn Dr. Schneider, so trefflich ausgeführt worden, dass wir die wichtigsten Abschnitte desselben hier mittheilen wollen.

Nach Erwähnung der Vorarbeiten tritt derselbe folgender Maassen auf den Gegenstand ein:

„Bekanntlich diente zur Grundlage des Bundesgesetzes über Maass und Gewicht vom 23. Dezember 1851 das eidsgenössische Konkordat vom 15. August 1835, als Ausfluss des metrischen Systems, aber doch gewissermaassen im Gegensatz zu demselben. Im Gegensatz nämlich — indem laut Art. 6 jenes Gesetzes im Verkehr keine andern als von Eichmeistern nach dieser Maass- und Gewichtsordnung geprüfte und mit derselben übereinstimmende Maasse und Gewichte, die das amtliche Zeichen tragen, gebraucht werden sollten. Bei Verträgen aber, in denen aus andern Gründen ein anderes Maass und Gewicht (z. B. das metrische) festgesetzt wurde, sollte die Umwandlung in gesetzliches Maass und Gewicht ausdrücklich beigefügt werden (Art. 7). Speziell für uns Medizinalpersonen wurde im Art. 2, Litt. D. c bestimmt: „Es könne das Apothekergewicht, wo es in Uebung ist, im Gebrauch „bleiben, jedoch ausschliesslich zur Verschreibung ärztlicher Rezepte."

Inzwischen drang das metrische System von Jahr zu Jahr immer mehr in alle unsere Verkehrsverhältnisse ein, und schon längst hatten Ingenieurs, Architekten, Maurer, Zimmerleute, Schreiner, Tapetenhändler etc. ungestraft gegen das Gesetz gehandelt, als endlich die Bundesversammlung durch Beschluss vom 12. Juni 1868 es angemessen fand, das reine metrische System als gleichberechtigt mit dem zum Gesetz erhobenen Konkordatssystem anzuerkennen.

Die Vollziehung dieses Beschlusses sollte jedoch erst dann in Kraft treten, sobald die Normalmaasse und Normalgewichte nach metrischem System von der Eidsgenossenschaft den Kantonen zugestellt, und dieselben öffentlich erklärt haben werden, dass sie im Falle sind, Maass und Gewicht metrisch zu verifiziren (Art. 4 des Beschlusses vom 9. Juli 1868).

Da nun dieses, so viel hierseits bekannt ist, in allen Kantonen geschehen ist, so steht einem hierseitigen Vorgehen kein gesetzliches Hinderniss entgegen.

Es bleibt uns nur noch die Frage der Zweckmässigkeit übrig.

Nachdem Belgien, Holland, Italien, Spanien, Portugal, Griechenland, Mexiko, Chili, Brasilien, Neu-Granada und die südamerikanischen Republiken das metrische System für alle Verkehrsverhältnisse angenommen haben, — nachdem England und Russland sich ernstlich damit befassen, dasselbe ebenfalls allgemein einzuführen, und gemäss Reichstagsbeschluss vom 13. Juli 1868 das metrische System

mit dem 1. Januar 1872 im ganzen norddeutschen Bund in Kraft treten soll; — nachdem durch Gesetz vom 16. März 1867 mit dem 1. Januar 1868 in Preussen an die Stelle des bisherigen Medizinalgewichts das Grammengewicht getreten ist, und hierin Oestreich dem Beispiele Preussens gefolgt, und ohne Zweifel die süddeutschen Staaten dasselbe nächstens auch einführen werden; — nachdem endlich fast alle wissenschaftlichen Werke aus dem Gebiete der Naturwissenschaften, der Physik, der Chemie, der Physiologie und in neuester Zeit auch die deutschen Werke und Journale sich im Gebiete der Therapie, der Arzneikunde, der Pharmazie, der gerichtlichen Medizin, des metrischen Systems in Mass und Gewicht bedienen; — nach allen diesen Thatsachen bleibt wohl eine nähere Untersuchung über die Zweckmässigkeit der Adoptirung des metrischen Systems vollständig überflüssig; sie ist zum allgemeinen leichtern Verständniss im Gebiete aller Wissenschaften, wie im bürgerlichen Verkehr zur Nothwendigkeit geworden.

Es ist, verehrteste Herren Kollegen, allerdings eine auffallende Erscheinung, dass die Schweiz so lange angestanden hat, die Vorzüge des metrischen Systems anzuerkennen; — dass sich erst im Jahr 1835 einzelne Kantone dazu verstunden, dasselbe zwar im Prinzip anzunehmen, es aber in der Ausführung bis zur Unkenntlichkeit modifizirten; — dass die Redaktoren der Bundesverfassung vom Jahr 1848 es nicht wagten, weiter zu gehen, als das Konkordat von 1835, — und dass erst durch den Beschluss vom 12. Juni 1868 das metrische System dem Konkordatssystem als gleichberechtigt hingestellt wurde. Es ist dieses späte Einlenken der Schweiz um so auffallender, als bei der Begründung des metrischen Systems ausser Frankreich und Holland kein Land wie die Schweiz durch seine damaligen Gelehrten so aktiv an diesem grossen Werke Theil genommen hat. Wie die in den Regierungsarchiven zu Paris dem Urmeter und dem Urkilometer beigelegte, von 32 Gelehrten unterzeichnete Urkunde nachweist, so war der Meter als Einheit des Maasses auf dem Rapport des Delegirten von Holland, van Swinden, und das Kilogramm als Einheit des Gewichts auf dem Rapport des schweizerischen Delegirten, des Herrn Tralles, damals Professor in Bern, definitiv angenommen worden, und wenn der kubische Dezimeter Wasser bei 0 Grad nicht als Einheit des Gewichts angenommen worden ist, so war es, wie Herr Dumas noch letztes Jahr in der Akademie der Wissenschaften erklärte: „un acte de déférence envers Mr. Tralles, délégué de la Suisse, qui a fait accepter par les commissaires français le maximum de densité de l'eau comme terme fixe.“

Wir setzen voraus, dass diese französische Höflichkeit gegen unsern damaligen schweizerischen Delegirten für die Gesellschaft und für die Nationen, welche das metrische System angenommen haben, von keinem bemerkbaren Nachtheil war, noch dass sie es in Zukunft sein wird, und so wollen wir, als eine der letzten aus wissenschaftlich gebildeten Männern bestehende Gesellschaft Europas, welche sich bisher vom metrischen System fern gehalten, nicht länger anstehen, uns dasselbe ebenfalls anzueignen, und wie es selbst von der preussischen Regierung geschehen ist, auch hierin — wie in vielen andern angestrebten Verbesserungen

socialer Zustände — die glückliche Initiative eines jetzt unglücklichen Volkes anerkennen!

Demnach trage ich im Namen des gegenwärtigen Vorstandes Ihres Vereins auf folgende Schlussnahmen an:

Der ärztliche Centralverein, in Anbetracht der anerkannten Vorzüge des metrischen Maass- und Gewichtssystems gegenüber der schweizerischen Maassordnung und des schweizerischen Medizinalgewichts, und in Erwägung, dass dasselbe in fast allen wissenschaftlichen Werken in Anwendung kommt, auch von den meisten grössern Staaten Europas gesetzlich eingeführt ist,

beschliesst:

1) Es soll im Namen der Gesellschaft an alle Aerzte und Apotheker der Schweiz eine Aufforderung zur Anwendung des metrischen Systems, namentlich des Grammengewichts bei der Rezeptur, erlassen, und die Herren Professoren der medizinischen Fakultäten von Basel, Bern und Zürich eingeladen werden, diese hierseitigen Bestrebungen durch ihre Vorträge zu fördern.
2) Zur Erleichterung des Ueberganges von der schweizerischen Maass- und Gewichtsordnung zum metrischen System ist eine kurz abgefasste Anleitung namentlich für die Anwendung des Grammengewichtes in der ärztlichen Praxis zu entwerfen und im Druck herauszugeben.
3) Das bestehende und das nachfolgende Komite sind mit der sofortigen Vollziehung dieses Beschlusses beauftragt, und haben dem Verein in der nächsten Hauptversammlung darüber Bericht zu erstatten."

Die Schwierigkeit der Einbürgerung des neuen Systems beruht auf der Nothwendigkeit, altgewohnte Zahlenverhältnisse, mit welchen man trotz ihrer Schwerfälligkeit durch lange Uebung vertraut geworden ist, aufzugeben und dafür wenn auch einfachere und leichter zu handhabende, doch immer fremde Werthe zu acceptiren. Die Schwierigkeit erhöht sich für den Arzt, wenn in Gegenwart der Patienten lange Umrechnungen ausgeführt werden sollen, und für den Apotheker, wenn solche umgerechnete Ordinationen Werthe enthalten, die er mit den gebräuchlichen Waagen und Gewichtsstücken gar nicht mehr bestimmen kann.

Es war desshalb nothwendig, in Ausführung des 2. Abschnittes der Oltener Beschlüsse, eine Methode aufzusuchen, welche die neue Berechnungsweise dem Arzt und Apotheker möglichst erleichterte. Es unterzogen sich dieser Aufgabe die HH. Dr. Schneider, Proff. Jonquière, Flückiger, Klebs. Die nachfolgenden Bemerkungen sind das Resultat ihrer Berathung:

1) Es werden Annäherungswerthe für die Umrechnung des off. Medizinal- in Grammengewicht aufgestellt, welche, ohne zu grosse Fehler einzuführen, leichter gehandhabt werden können. Als solche sind bereits von verschiedenen Seiten, sowohl im Ausland wie in der Schweiz, folgende vorgeschlagen worden:

1 Gran	=	0,06	Gramm
1 Drachme	=	4	"
1 Unze	=	30	"



1 Scrupel (= 1,3 Grm) ist kaum nöthig zu verwenden. Mit der Einverleibung der ersten drei äquivalenten Werthe ist es vollständig möglich, jedes Rezept mit Leichtigkeit in Grammengewicht zu übersetzen. Zur Vermeidung jeder Rechnung geben wir aber noch in der unten folgenden Tabelle die Theiler und Multipla von Granen, soweit sie in der Praxis vorkommen in Grammengewicht umgerechnet.

2) Bei jeder Umrechnung eines Rezepts sollte nun aber der Arzt dahin streben, nur Multipla von 2,5 und 5 anzuwenden, was sich in der Regel durch eine Vermehrung oder Verminderung der Anzahl der einzelnen Dosen erreichen lässt, und es vermeiden, die Abwägung kleinerer Mengen, als 1 Cgrm. zu verlangen, für welche die Gewichtsstücke und Waagen der Apotheker nicht ausreichen. Wenn z. B. Morphium zu 0,015 (¼ Gran) verschrieben werden soll, so ist es offenbar unzweckmässig, 3 solche Dosen zu verschreiben, denn dann hätte der Apotheker 0,045 abzuwägen, wozu ihm ein Gewichstück von 5 Mgrm. fehlte. Der Arzt verschreibe also 4 solcher Dosen, enthaltend 0,06 Grm. Morphium. Ohnediess wäre der Apotheker doch genöthigt, 4 Dosen anzufertigen.

3) Die Umrechnung ist nur so lange nothwendig, als der Arzt noch nicht eine sichere Vorstellung von der Wirkung der Grammen aller einzelnen Arzneimittel gewonnen hat; er wird sie verlassen, sobald er sich gewöhnt hat, nach letzterem System zu denken. Um zu diesem Ziele zu gelangen, ist es nothwendig, sich die Dosirung namentlich der stärker wirkenden Mittel nach dem Grammengewicht zu merken, und zwar nicht bloss der Maximaldosen, sondern vielmehr der mittleren Gaben, die für ein erwachsenes Individuum passend wären. Zu diesem Zwecke fügen wir der Umrechnungstabelle eine Tabelle der mittleren und Maximaldosen für eine Reihe der üblichsten Arzneimittel bei, deren mittlere Gaben von 1 Mgrm. (1/60 Gran) bis 3 Gramm (½ Gran) gehen.

Es versteht sich, dass die mittleren Gaben individuell bedeutend verändert werden können und müssen, indess schien bei der grossen Unsicherheit der Maximaldosen eine Einordnung der Stoffe nach diesen noch unzulässiger. Die Maximaldosen sind der Pharm. Helvetica entnommen, nur für das Aconitin haben wir geglaubt eine niedrigere Gabe annehmen zu müssen (3 statt 7 Mgrm.) da gegenwärtig gute, stark wirkende Präparate wohl in Aller Händen sind. Wenn das angewandte System Beifall findet, so könnte es leicht für eine grössere Zahl von Arzneistoffen bearbeitet werden. (V. Tabelle S. 43.)

Es lässt sich nicht leugnen, dass trotz aller dieser und ähnlicher Hilfsmittel der Uebergang zum Grammengewicht den Aerzten viel Mühe verursacht und wird wahrscheinlich der Eine oder Andere, namentlich wenn er eine eigene Apotheke führt, die Arbeit scheuen, um in die neuen Zahlen sich einzuleben. Aber auch diesen Kollegen geben wir zu bedenken, dass sie sich dem allgemeinen Strom der Umgestaltung unseres Rezeptirwesens nicht entgegenstellen können, ohne in Gefahr zu gerathen, entschieden zurückzukommen. In wenigen Jahren wird die nachwachsende Generation gar nicht mehr die jetzt noch offiziellen Gewichtssätze kennen, aus den wissenschaftlichen Werken und Zeitschriften sind sie jetzt schon zum grössten Theil verschwunden und ein Bundesgesetz wird schliesslich nur die Aufgabe haben, dem verlassenen System offiziell den Abschied zu geben.

Es möge sich daher Niemand der Mühe entziehen, sich baldmöglichst an diese neuen Maasse und Gewichte zu gewöhnen und so dem Publikum mit gutem Beispiel vorangehn, welches bald ohne Zweifel dieselben für alle Verkehrsverhältnisse annehmen wird.

Was an uns liegt, wollen wir durch zeitweise Mittheilung von Rezeptformularen, die unsere klinischen Kollegen zu liefern die Güte haben wollen, die Bekanntschaft mit dem neuen System zu befördern suchen. Wir lassen einige derartige aus der oben erwähnten Schrift von Fresenius folgen, welche die Umgestaltung der alten in die neue Form mit Anpassung an die Bedürfnisse des metrischen Systems erläutern werden; wir bemerken dabei, dass Fr., um noch leichter zu rechnen, den Gran = 0,05 Gramm setzt.

		Medizinalgewicht. Ursprüngliche Formel				Grammengewicht. umgerechnet		modifizirt
1)	Rp.	Cort. Chin. reg.	Unc.	1/2	—	15,0	—	20
		f. decoct. Col.	Unc.	5	—	150,0	—	180
		Syrup. cort. aur.	Unc.	1/2	—	15,0	—	20
2)	Rp.	Natr. nitr.	Dr.	2	—	8,0	—	10
		Tart. emet.	Gr.	1/8	—	0,008	—	0,01
		Aq. dest.	Unc.	5	—	150,0	—	180
		Syr. Rub. Id.	Unc.	1	—	30,0	—	30
3)	Rp.	Kali carb.	Dr.	1	—	4,0	—	4
		Succi citri	Unc.	2	—	60,0	—	60
		Aq. dest.	Unc.	3	—	90,0	—	100
		Laudan. liq.	Gutt.	15	—	Gutt. 15	—	Gutt. 15
		Syr. simpl.	Unc.	1	—	30	—	30
4)	Rp.	Morph. mur.	Gr.	1	—	0,06	—	0,1
		Sacch. albi	Dr.	1	—	4,00	—	5,0
		Divide in p. 6.						Divide in p. 10.
5)	Rp.	Arg. nitr.	Gr.	2	—	0,12	—	0,15
		Succi Liq.	Scr.	2	—	2,6	—	2,5
		f. pill. N. 20.						f. pill. N. 25.
6)	Rp.	Extr. bellad.	Gr.	2	—	0,12	—	0,10
		Aq. lauroc.	Dr.	3	—	12,00	—	10,00
7)	Rp.	Veratrini	Gr.	6	—	0,36	—	0,5
		Ung. rosati	Dr.	2	—	8,00	—	10,0.

Was schliesslich die Schreibweise der neuen Formulare betrifft, so wird vielfach empfohlen, statt der Dezimalzahlen die Bezeichnungen Gramm, Centigramm u. s. w. zu schreiben, auch der Erlass des waadtländischen Conseil de Santé schreibt dieses vor. In praxi scheint aber das Ausschreiben dieser etwas langen Worte als zu umständlich sich nicht zu bewähren, ist wenigstens in franz. und deutschen Schriften nicht üblich. So lange beide Arten von Gewichten gelten, braucht man

einfach Grm. vorzuschreiben und empfiehlt es sich der Uebersichtlichkeit wegen die gleichstelligen Ziffern genau untereinander zu setzen. *)

1 Gran	=	0,06	Grm.
1 Scrupel	=	1,3	„
1 Drachme	=	4	„
1 Unze	=	30	„
1/60 Gran	=	0,001	Grm.
1/40 „	=	0,0015	„
1/12 „	=	0,003	„
1/8 „	=	0,008	„
1/6 „	=	0,01	„
1/4 „	=	0,015	„
1/2 „	=	0,03	„
1 „	=	0,06	„
2 „	=	0,13	„
3 „	=	0,19	„
4 „	=	0,26	„
5 „	=	0,32	„
6 „	=	0,39	„
7 „	=	0,45	„
8 „	=	0,52	„
9 „	=	0,58	„
10 „	=	0,65	„
1 Esslöffel	=	15	Grm.
1 Kinderlöffel	=	10	„
1 Theelöffel	=	5	„
1 Pulver	=	0,5	„
1 Pille	=	0,1	„
2 Tropfen	=	0,05	„

Dosis mittlere.		max.		Arznei.
1 Mgrm.	—	1,5	Mgr :	Atropin.
	—	3	„ :	Digitalin.
	—	3	„ :	Aconitin.
1,5 Mgrm.	—	1	Cgr :	Strychnin.
	—	1	„ :	Veratrin.
	—	1	„ :	Ac. arsenicos.
5 Mgrm.	—	1,5	„ :	Phosphor.
1 Cgr.	—	3	„ :	Hydr. bichlor.
	—	6	„ :	Argent. nitric.
	—	6	„ :	Extr.Colocynth.
1 Cgr.	—	3	Cgr :	Morphium.
	—	10	„ :	Ext. Nuc. v. sp.
	—	12	„ :	Ext. Bellad.
	—	20	„ :	Ext. Acon.
3 Cgr.	—	9	„ :	Plumb. ac.
	—	9	„ :	Hydr. jodat.
	—	9	„ :	Cupr. sulf. *)
	—	10	„ :	Zinc. sulf. *)
	—	25	„ :	Tart. stib.
	—	12	„ :	Opium.
	—	20	„ :	Rad. Bellad.

*) refracta dosi 1,0 zum Erbrechen.

Original-Arbeiten.

Ein Fall von Stenosis art. pulmonalis,

von Prof. O. Wyss in Zürich.

Stenosis arter. pulmonalis. Endocarditis valvular. pulmonal. Foramen septi ventriculorum. Foramen ovale et duct. Botall. occlus. Aorta e ventr. dextr. et sinist., Art. pulmon. e ventr. dextr. ortae. Hypertroph. ventr. et atrii dext. Aneurisma valvul. mitral.

*) Wir wollen bei dieser Gelegenheit einen Fehler korrigiren, welcher sich in die Pharm. helv. eingeschlichen hat: S. 300, Z. 6 v. u. ist die Maximaldose des Veratrin zu 0,005 angegeben, es soll heissen 0,015 (= 1/4 Gran). Die tägliche Maximaldose 0.09 ist richtig. Fl.

Am. 24. 7. 1869 wurde der 3 $^1/_2$ jährige Fritz K. wegen Fieber und kurzem Athem in die Poliklinik gebracht. Die Untersuchung desselben ergab: Pat. ist ein, für sein Alter etwas in der Entwicklung zurückgebliebener, gut genährter Knabe, mit starker Cyanose des Gesichts, besonders der Wangen, Ohren, Lippen, der Schleimhaut des Mundes und der Conjunctiven; Lippen stark gewulstet, Pupillen weit. An beiden Händen fehlt der Daumen mit seinen Metacarpalknochen; sonst äusserlich am Körper keine Missbildung. Die Nagelglieder der Finger knollig verdickt, wie die Hände und Füsse dunkelblauroth und kalt.

Die Brust ist gut gebaut; Herzgegend nicht vorgewölbt; der Herzstoss ist an normaler Stelle fingerbreit nach innen von der Pp. L. schwach fühlbar; bei linker Seitenlage rückt er bis in die linke V. Ax. L. hinüber. Die Herzdämpfung beginnt an der 3. Rp., reicht bis zur 6. nach unten; nach links bis ein Querfingerbreit einwärts von der Pp. L.; nach rechts reicht die absolute Herzdämpfung bis zur Mitte des Sternum, die relative bis zum rechten St. R. Die Palpation der Herzgegend ergiebt links vom Sternum zwischen 2. und 3. Rippe ein schwaches, lang gezogenes, systolisches Schwirren. Beim Auskultiren hört man an der Herzspitze beide Herztöne rein; ein schwaches, fortgeleitetes systolisches Blasen, das nach der Basis des Herzens hin an Intensität zunimmt, das am lautesten über der Art. pulmonalis zu hören ist; der zweite Pulmonalton ist rein. An der Aorta sind die Herztöne rein; das Geräusch ist auch hier, jedoch sehr schwach, noch zu hören, pflanzt sich aber nicht in die grossen Gefässe fort. Auch über der Tricuspidalis hört man das systolische Blasen, jedoch schwächer als über der Pulmonalis.

Die Untersuchung der Lungen wies nichts Abnormes nach; Leber- und Milzzdämpfung nicht vergrössert; überhaupt sonst nichts Abnormes nachweisbar.

Die Anamnese ergab nun Folgendes: Patient ist das einzige Kind gesunder, zwischen 20 und 30 Jahren stehender Eltern. Während der ersten Hälfte der Schwangerschaft, berichtet die Mutter, sei sie immer unwohl, zum Theil krank (an „Schleimfieber“) gewesen. Die zweite Hälfte der Schwangerschaft verlief gut, ebenso die Entbindung. Von Geburt an aber sah der Junge immer blau im Gesicht und an den Händen und Füssen aus; die Extremitäten fühlten sich immer kalt an. Patient kann gehen, treppab und treppauf steigen, mit seinen Kameraden spielen, aber kommt dabei leicht ausser Athem und wird dann tief dunkelblauroth im Gesicht. Er leidet auch häufig an Husten, hat aber angeblich nie an einer „Krankheit“ gelitten. Am Morgen des 27. Juli hatte Patient plötzlich Dyspnoe und Fieber bekommen. Eine bestimmte Ursache dafür liess sich nicht auffinden. Gestützt auf die Anamnese und den objektiven Befund wurde die Diagnose auf Stenos. art. pulmonalis congenita gestellt und dem Kinde wegen der sehr beschleunigten Herzaction Inf. digital. e gr. 5—℥iv ordinirt.

Schon am folgenden Tage war Patient wieder munter, wie sonst. Aehnliche leichte Anfälle kehrten in der Folge öfters wieder, schwanden aber immer rasch. Erst im Oktober kam Patient wieder in unsere Behandlung wegen Pertussis. Es

wurde ihm Anfangs Morphium in kleiner Dosis, später Kali bicarb. und Aq. Lauroceras. gegeben. Am 25. Okt. Abends, als die Mutter den vorher noch ganz munteren Jungen entkleidete, wollte dieser nicht mehr stehen, und als er ins Bett gelegt worden war, bekam er plötzlich Rasseln auf der Brust, wurde ganz dunkelblau im Gesicht und hörte plötzlich auf zu athmen. Der Knabe war 3 Jahre 9 Monate und 26 Tage alt geworden.

Die am 27. Oktober gemachte Sektion ergab Folgendes: Leiche gut genährt; Haut stark mit Blut überfüllt. Keine Oedeme. Pleurahöhlen ohne Erguss. Herz quer gelagert; reicht nach rechts bis zum rechten Sternalrand. Herzbeutel enthält 50 Ccm. klaren Serums. Herz frei, vergrössert, sehr gut kontrahirt, derb. Grösster Durchmesser desselben von der Herzspitze bis an den obern und rechten Rand des rechten Vorhofs $9^1/_2$ Cm., wovon $6^1/_2$ Cm. auf den rechten Ventrikel kommen. Grösster Breitendurchmesser (senkrecht zu dem genannten) $6^1/_2$ Cm. Entfernung der Herzspitze von den grossen Gefässen $5^3/_4$ Cm. Die Herzspitze wird vom rechten und linken Ventrikel gebildet; der rechte Ventrikel ist stark hypertrophisch; die Aorta entspringt nach rechts von der Art. pulmonal. aus dem rechten Herzen; die Pulmonalarterie zeigt nur etwa $^1/_4$ des Durchmessers der Aorta. Der rechte Vorhof enthält eine sehr grosse Menge fest geronnenen Blutes; ebenso der rechte Ventrikel und der linke Vorhof. Der rechte Ventrikel ist weit; das Septum ventriculorum nach links convex; die Wandungen des rechten Ventrikels 8 Mm. dick, derb, normal gefärbt. An der Stelle des Septum membranaceum ventriculorum ein rundlich-dreieckiges Loch von 10 — 12 Mm. Durchmesser, mit überall wohl gerundeten Rändern. Gerade über dieser Septumlücke reitet die Aorta, so dass der von oben in der Aorta eingeführte Finger durch diese Lücke ebenso leicht vom linken Ventrikel ans gesehen werden kann, wie direkt vom rechten Ventrikel aus. Der Conus arteriosus dexter ist eng, hat 25 Mm. im Umfang; ebenso ist die Pulmonalarterie und der Klappenring sehr verengert. Unterhalb des letztern vielfach confluirende grosse, sternförmige, flecken- und linienförmige, narbige weisse Verdickungen des Endocards. Am Klappenring sind nur zwei Klappen von etwa normaler Grösse vorhanden; diese sind nach hinten ihrer ganzen Länge nach mit einander verwachsen, sind überall stark verdickt, derb, jedoch biegsam, imbibiren sich stark. Von einer Klappe zur andern hinüber gehen dicke narbige Verbindungen. Von einer dritten Klappe ist keine Andeutung vorhanden. Dicht über den Klappen misst die aufgeschnittene Art. pulmonalis 19 Mm. Umfang; 5 Mm. weiter oben, etwa in der Mitte zwischen Klappen und Theilungsstelle des Gefässes nur 16 Mm. Hier wird das Lumen der Pulmon. von rechts nach links durch die nach links sich vorwölbende Aorta verengt. Die Wandungen der Art. pulmonalis sind sehr dünn, weich, wie die einer Vene. Ihre Aeste normal weit, weiter als die Art. pulmon. an ihrem Ursprung. Ihr Verhalten normal. Vom Ductus art. Botalli ist nicht einmal mehr ein Strang aufzufinden. Rechter Vorhof um reichlich das Vierfache weiter als der linke. Seine Wandungen verdickt (2 Mm.) mit sehr reichlichen derben Trabekeln. Auch im rechten Ventrikel sind die Trabekeln

viel dicker und derber als gewöhnlich, ebenso die Papillarmuskeln, so dass die Muskulatur des rechten Herzens ganz die Beschaffenheit zeigt, wie sie normaler Weise das linke besitzt. Im rechten Ventrikel mehrere abnorme Sehnenfäden zwischen einzelnen Papillarmuskeln und Papillarmuskeln und Ventrikelwandungen.

Die Dicke des linken Ventrikels = $4\frac{1}{2}$ Mm.; seine Trabekeln und Papillarmuskeln sind dünn, zart, wie jene des rechten Ventrikels gewesen sind. Die Mitralklappe ist am Rande leicht verdickt, sonst zart. Nahe an der Ursprungslinie des vordern (grössern) Klappensegels findet sich eine am Grunde 5 Mm. breite, 6 Mm. tiefe sackartige Einstülpung der Klappe nach dem linken Ventrikel, resp. Vorhof, hinein. Die eingestülpte Stelle der Klappe ist verdünnt. — Die Lungenvenen münden normal in den linken Vorhof. Das Foramen ovale ist bis auf eine Nadelstich grosse Oeffnung geschlossen; vom linken Vorhof aus ist gar keine Oeffnung zu finden. — Die Aortenklappen sind gross, vollkommen zart. Der Umfang der Aorta unmittelbar über den Klappen (immer an den aufgeschnittenen Gefässen gemessen) 50 Mm. Die etwas erweiterten Coronararterien gehen 5—6 Mm. oberhalb des obern Randes der Aortenklappen ab. Entsprechend der Abgangsstelle der Art. brachio-cephalica Umfang des Gefässes 50 Cm.; die Entfernung letztern Gefässursprunges vom Klappenring 30 Mm. Die Gefässe aus der Aorta entspringen in normaler Weise. Die Aorta thoracica descend. misst 28 Mm., die A. abdom. beim Tripus Halleri 25 Mm. Brachialarterien und übrige Gefässe normal. Die grossen Venen wenig erweitert; normal in Bezug auf Vertheilung etc. Das linke Herzohr kleiner, namentlich enger als das rechte (Verhältniss etwa wie 1 : 2). Die übrigen Organe zeigten keine bemerkenswerthe Abnormität. Die Lungen oedematös und in den Bronchien schaumige Flüssigkeit.

Epikrise. Wir haben diesen Fall nach der von Kussmaul [1]) aufgestellten „Eintheilung der Bildungsfehler des Herzens mit angeborner Enge oder Verschluss der Lungenarterienbahn nach gemischten Principien“ [2]) als „einfache Stenose der Lungenarterie mit offener Kammerscheidewand“ zu bezeichnen, indem Kussmaul jene Fälle genannter Art hieher zählt, in denen 1) die Ablösung der Lungenarterie aus dem Truncus arteriosus communis vollständig erfolgt ist; 2) die Vorhöfe und Herzkammern durch ihre Scheidewände ausgiebig, wenn auch nicht vollständig geschieden sind; 3) die Lungenarterie ihren Ursprung nur aus dem rechten Ventrikel, die Aorta aus beiden Ventrikeln oder dem rechten allein nimmt; 4) die Stellung der Aorta zur Lungenarterie entweder die normale oder eine mehr primitive rechts von derselben bis zur Verlegung in eine statt dem sagittalen dem frontalen Schnitt parallele Flucht ist; 5) keine primären Bildungsfehler von Belang an andern Ostien des Herzens vorhanden sind.

Dahin gehören bekanntlich die meisten congenitalen Verengerungen der Lungenarterie; abweichend von den von Kussmaul so genau geschilderten patho-

[1]) Ueber angeborne Enge und Verschluss der Lungenarterienbahn von Prof. Kussmaul. Henle & Pfeufer, Zeitschrift für rationelle Medizin 1866. Bd. XXVI. Dritte Reihe. Pag. 99.

[2]) l. c. p. 139, respective p. 154.



logischen Veränderungen sind an unserm Herzen nur folgende Punkte. Die engste Stelle der Art. pulmonalis liegt, wie in dem „Ausnahmsfall“ von Caillot und Duret (l. c. p. 155) etwas über dem verengten Ostium. Wodurch diese Verengerung bedingt war, wird nicht angegeben (wenigstens findet sich darüber bei C. Stölker, Diss. über angeborne Pulmonalstenose 1864, p. 3 u. 4, keine Angabe). In unserm Falle war sie durch die ungemein stark, förmlich aneurismatisch erweiterte von hinten und rechts her herandrängende Arteria aorta bedingt, ein Modus des Entstehens der Stenos. arter. pulmon., der bei acquirirter Pulmonal-Stenose wiederholt beobachtet worden ist, z. B. in einem von Ebstein [1]) mitgetheilten Falle.

Ich bin überzeugt, dass in unserm Falle diese (in Bezug auf den Ort) sekundäre Pulmonalstenose auch in Bezug auf die Zeit ihrer Entstehung sekundär zu nennen ist, d. h. erst in der extrafœtalen Zeit in Folge der allmählig mehr und mehr sich ausbildenden Dilatation der Aorta entstanden ist. Offenbar schwankte sie intra vitam, je nach dem Füllungszustand der Aorta; stieg in Folge stürmischer Herzbewegungen nach Gemüthsaufregungen oder Körperanstrengungen der Druck in der Aorta, wurde letztere mehr ausgedehnt, so musste nothwendigerweise die dünnwandige Pulmonalis verengert werden und dadurch sofort der rechte Ventrikel, Vorhof und das Venensystem mit Blut überfüllt werden; es gelangte weniger venöses Blut in die Lungen, wurde weniger dekarbonisirt, mischte sich wohl auch mehr venöses Blut dem arteriellen bei als sonst: nahm also die Cyanose rasch sehr bedeutend zu, wurde daher der Knabe schnell „blau und schwarz.“

Ob in unserm Falle die zwei vorhandenen Klappen des Pulmonalsystems durch frühzeitige Verschmelzung zweier Klappen oder in Folge einer fehlerhaften Anlage von zwei Klappen entstanden, kann nicht mit Sicherheit entschieden werden. Die eine Klappe ist etwas grösser als die andere; die grössere zeigt an einer Stelle am freien Rande eine leichte Einkerbung; am Grunde der Tasche deutet nichts eine etwaige Confluenz zweier Klappen an. Jene Einkerbung scheint mir eher in Folge seitlich davon vorhandener endocarditischer Auflagerungen zu Stande gekommen zu sein. Eine primäre Anlage von bloss zwei Pulmonalklappen würde indess die Stenose nicht erklären, indem ich in Breslau ein neugebornes hydropisches Kind secirt habe, das trotz blos zwei, aber gut ausgebildeter Pulmonalklappen, doch keine Verengerung der Lungenarterienbahn besass.

Die Aorta war in unserm Falle sehr evident erweitert, ihr Umfang war 50, ihr Durchmesser fast 16 Mm. gegenüber der 19 Mm. im Umfang (an der engsten Stelle blos 16 Mm.) oder 6 Mm. (resp. 5 Mm.) im Durchmesser zeigenden Pulmonalis. Der Quadratinhalt des Querschnittes der Aorta verhält sich zu dem der Pulmonalarterie wie 20 : 3, resp. 2! Letztere Zahl erst gibt ein Bild der Differenz der Grösse dieser Gefässe, die einem beim Betrachten unseres Präparates sofort ins Auge fällt. Da die Aorta ascend. kurz ist und gleich nach Abgang des Trunc. anonym. sehr rasch enger wird, sowie sich auch nach ihrer Ursprungsstelle hin

[1]) Siehe Ebstein, über drei seltene Fälle von Aneurismen. Sitzungsber. der Schles. Gesellschaft für vaterländische Kultur v. 13. Dez. 1867. Wiener med. Presse, IX. Jahrg. 1868. P. 58.

etwas verjüngt, so macht sie ganz den Eindruck eines kleinen Aneurismas, über das sich die dünne Pulmonalis nur unter Beeinträchtigung ihres eigenen Durchmessers hinüberschlägt.

Das Foramen ovale war geschlossen, der Duct. Botalli fehlte. Ich habe trotz sorgfältigsten Präparirens von letzterem Nichts, auch nicht eine Andeutung auffinden können. Ebenso kann ich behaupten, dass in meinem Falle collaterale Wege in irgend ausreichendem Grade nicht vorhanden gewesen sind; die dickste Bronchialarterie hat einen äussern Durchmesser von kaum 1 Mm.! Ein irgendwie ausgiebiges Zuströmen des Blutes aus dem rechten Ventrikel oder auch noch aus dem linken oder aus der Aorta in die Lunge war demnach ausser durch die enge Pulmonalarterie nicht möglich; eine Compensation, geeignet das Leben auch unter aussergewöhnlichen Verhältnissen zu erhalten, konnte nicht zu Stande kommen.

Noch eines, mehr seiner Seltenheit wegen, als — in unserm Falle wenigstens — des klinischen Interesses wegen hervorzuhebenden Vorkommnisses habe ich zu erwähnen, nämlich des an der vordern Mitralklappe beobachteten Klappenaneurisma. Es ist dies wohl mit dem congenitalen Leiden kaum in direkten Zusammenhang zu bringen; ich finde es wenigstens nirgends erwähnt, wohl aber in indirekten, da mit dem Blutstrahl, der bei der Systole mit grosser Gewalt durch das Forum sept. ventr. aus dem rechten Ventrikel in den linken hinüber, offenbar zum Theil gerade gegen die ausgespannte Mitralklappe gepresst wurde, dieser sehr wahrscheinlich allmählig diese Ausbuchung in der Klappe erzeugte.

Dass in unserm Falle die Pulmonalstenose schon Ende des zweiten Fötalmonats bestanden haben muss, geht aus dem Offenbleiben des Sept. ventr. hervor. Es scheint daher die Herzerkrankung ungefähr um dieselbe Zeit begonnen zu haben, als auch die Bildungshemmung oder die ungewöhnliche Anlage der Hand statt zu 5 Fingern nur zu vieren Statt hatte. Letztere muss schon vor der fünften Woche geschehen sein, da in der fünften Woche an den vordern Extremitäten Andeutungen der Hand und leichte Kerben für die Finger vorhanden sind (siehe Kölliker, Entwicklungsgeschichte 1861, p. 135).

Ob ähnliche Ursachen beide Missbildungen bedingt haben, muss ich dahin gestellt sein lassen, doch ist es wahrscheinlich. Der Umstand, dass an den und in der Nähe der Pulmonalklappen so zahlreiche Reste einer Endocarditis vorhanden waren, ist nicht dahin zu deuten, dass hier in der fötalen Zeit eine Entzündung Statt gehabt habe und daher die Stenose abzuleiten sei. Es müssen an den Klappen und in dem Conus pulmonal. vielmehr in viel späterer Zeit noch endocarditische Prozesse Statt gehabt haben, dafür spricht die weiche Beschaffenheit, die leichte Imbibitionsfähigkeit und der Wasserreichthum, resp. das starke Schrumpfen der Klappen im Weingeist.

In der ersten Hälfte der Schwangerschaft litt die Mutter des Fr. K. an einem leichten Typhus, wie uns Herr Dr. Goll, der damals die Patientin behandelte, mitzutheilen die Güte hatte. Es herschte um jene Zeit da, wo die Frau wohnte, eine Typhusepidemie. Inwiefern diese Erkrankung mit dem Bildungsfehler in Zusammenhang gebracht werden darf, werden künftige Beobachtungen zeigen müssen.

Dass die Diagnose auf congenitale Stenose der Art. pulmon. in unserm Falle während des Lebens leicht gestellt werden konnte, geht aus den mitgetheilten, prägnanten Symptomen hervor. Man vergleiche damit z. B. die sorgfältige, auf reicher Statistik beruhende Schilderung von C. Stölker in St. Gallen (siehe dessen unter Biermer's Leitung gearbeitete Dissertation 1864, p. 105).

Vereins-Berichte.

Verein jüngerer Aerzte in Zürich.

Sitzung vom 29. Oktober 1870.

In der ersten Sitzung im 15. Vereinsjahre wurde in erster Linie ein neuer Präsident gewählt; als solcher wurde Herr Professor Rose einstimmig bezeichnet. Aus der folgenden Revision der Statuten ist blos hervorzuheben, dass „in Zukunft das Rauchen in den (um 8 Uhr beginnenden) Sitzungen bis nach halb 10 Uhr nicht mehr gestattet ist". Sodann sprach Hr. Prof. Horner über einen Fall von Neuritis optica syphilitica. So zahlreich die Fälle sind, wo im Verlauf der Syphilis die Endausbreitung des Schnerven entzündlich erkrankt, obgleich aus der Litteratur bekannt ist, dass intracranielle Gummata auch auf den Sehnerven einwirken können, so fehlen doch Beispiele von Neuritis opt. syphilit., wo der Sehnerv in seinem Verlaufe erkrankte, die Retina frei und nicht ein extr. nerv. sitzendes Gumma die Ursache ist. Einen solchen Fall berichtet Horner. Ein 43jähriger Mann stellt sich am 29. April vor. Er ist völlig amaurotisch und dies in 3 Wochen geworden. Am Tage vor dem Erblinden bestanden heftige Kopfschmerzen und Erbrechen, seither nie mehr. Das Ophthalmoscop zeigt trübweisse Papillen, breite geschlängelte Venen, wenige Extravasate an dem Rande des Sehnerven. Retinaausbreitung und Chorioidea normal. Schon durch den behandelnden Arzt auf das aetiolog. Moment aufmerksam gemacht, constatirte man ein altes tiefes Geschwür mit speckigen Rändern am Frenulum, Geschwüre im Rachen, einen Tophus an der Tibia, eine eingezogene Narbe am Stirnbein. Horner diagnosticirte retrobulbäre Neuritis, vermuthlich auf Syphilis beruhend, ohne zunächst die Art der Sehnervenerkrankung (direct oder indirekt) genauer präzisiren zu können.

Ohne Kopfschmerz, ohne Appetitstörung, ohne irgend wesentliche Fiebersymtome trat dann während 6 Tagen in rascher Progression linkseitige Hemiplegie, dann Paraplegie, dann Parese des rechten Arms und endlich der Pharynx- und Zungenmuskeln auf und erfolgte der Tod bei ungetrübtem Sensorium, ohne dass Kopfschmerz, Erbrechen, Convulsionen etc. sich noch eingestellt hätten.

Die sehr bald nach dem Tode ausgeführte Section ergab in der linken Grosshirnhemisphäre 2, im Kleinhirn 2 und in der Olive einen encephalitischen Heerd. Beide Tract. optic. kolossal verdickt und entzündet vom Foram. opt. bis zur Umschlagsstelle am Pedunculus und endlich in der Leber eine Unmasse grösstentheils erweichter Knötchen von sehr mannigfacher Grösse. —

Horner theilt ferner mit, dass bei der Obduction des wegen sehr langer und schwerer Neuralg. trigemini bekannten Hrn. Forstmeister Emmermann, bei dem früher wegen dieses Leidens die Neurotomie und sogar die Ligatur einer Carotis gemacht worden war, sich im Gehirn nichts abnormes vorgefunden habe.

Sodann weist Dr. Schoch einige Präparate vor: 1) Eine Diptera-Larve, die ihm als ein von einem Knecht abgegangener Taeniakopf zugesandt worden sei. 2) Gastrophilus-Larven, Bremsenlarven, die von einer an Magencatarrh leidenden Frau mit den Faeces abgegangen waren. Dieselben seien verwandt, aber nicht identisch mit der Magenbremse des Pferdes; sie sollen im Magen Geschwüre erzeugen können. 3) Proglottiden der Taenia cucumerina, von einem einjährigen Kinde abgegangen und zwar seien nach Kamala 2 Stücke von 13'' und 15'' Länge abgegangen. Wie diese Tänia in das Kind kam, blieb unermittelt, Hund oder Katze wurde in der Familie nicht gehalten. Schoch hebt hervor, dass man bis vor Kurzem auch nicht wusste, wie die genannten Thiere zu diesem Parasiten kommen; dass aber Melnikow in Kasan den Cysticercus dieses Bandwurms in einer Haarlaus des Hundes und der Katze (Trichodectes) gefunden habe und also die Thiere sich durch Ablecken der Laus inficiren.

Sitzung vom 12. November 1870.

Rose demonstrirte einen Fall von Lepra anæsthetica, welcher dadurch von besonderm Interesse ist, dass in den 3 Jahren, seitdem er beobachtet wurde, die Erscheinungen sich eher zurückgebildet haben. Als Beweis dafür wurde eine Zeichnung in Farbendruck vorgelegt aus der Dissertation von Soltmann, welche den Zustand vor 3 Jahren darstellte. Patient erkrankte vor 4 Jahren in Holland auf der Rückreise von Java, wo er als Lazarethsoldat gedient hatte. Die Krankheit begann Ende 1866 mit dem Auftreten des eigenthümlichen Pemphigus am linken Arm, welcher von da ab noch 1½ Jahr während seines ersten hiesigen Lazarethaufenthalts anhielt; die serösen Blasen traten sparsam auf, platzten schnell und hinterliessen schwach secernirende und unempfindliche Flächen; gleichzeitig damit zeigte der Kranke bei seiner ersten Aufnahme zahlreiche bis Franken grosse weisse Flecke (Morphæa alba) über den ganzen Körper vertheilt, welche ganz unempfindlich und leicht unter dem Niveau der Haut eingesunken waren. An den Augenbrauen und dem Schnauzbart waren die Haare an solchen Flecken entweder ausgefallen oder bis auf wenige weisse Stummeln reduzirt. Seit dem Beginn hatte starkes Reissen am linken Oberarm die Aufmerksamkeit auf diesen gelenkt; hier fand sich eine Infiltration der Haut, die besonders dem Gebiet des Nervus ulnaris entsprach; die Haut war livid, derb, trocken, glanzlos, verdickt, absolut unemfindlich und fast blutleer. Dabei war die Muskulatur der Hand vollständig atrophisch, besonders an der Daumenseite grade so, wie man es allmälig eintreten sieht, wenn bei Neurom-Exstirpationen grosse Stücke vom Nervus ulnaris entfernt werden.

Der Nervus ulnaris selbst zeigte im Sulcus ulnaris die charakteristische Verdickung; verfolgte man ihn weiter aufwärts, so bemerkte man an ihm mehrere grosse neuromartige Auftreibungen; zuletzt hatte sich dazu an diesem Arm noch

eine Contractur der Fingergelenke und in Folge von Eiterung Bildung mehrfacher Fisteln eingestellt, die zum fünften Mittelhandknochen führten. Während seines ersten Spitalaufenthalts war eine ähnliche Affection im Nervus cutaneus des Nervus musculocutaneus und des Nervus medianus am Vorderarm eingetreten und die Zahl der Neurome am Nervus ulnaris hatte sich bis auf 4 vermehrt. Die Fisteln wurden damals zur Ausheilung gebracht durch Herausschneiden der Brücke, welche ohne Chloroform ganz schmerzlos vorgenommen wurde. Nachdem er mehrere Monate roborirend behandelt war und sich bis jetzt als Arbeiter in Mühlhausen aufgehalten hatte, zeigte er bei der jetzigen Vorstellung einen Stillstand in den Veränderungen in den Nerven. Die Infiltration an Vorderarm und Hand war kaum wieder zu erkennen, die Haut dünn und verschieblich gegen früher, nichtsdestoweniger liess sie leicht demonstriren jenes berühmte Aussatzzeichen des Mittelalters, indem eine Stecknadel bis auf den 5ten Mittelhandknochen hineingestochen wurde, ohne dass ein Tropfen Blut herauskam, oder eine Empfindung erregt wurde. Die Atrophie der Handmuskeln war dieselbe und die Contractur hatte sich in etwas gebessert, die Morphaea alba dagegen war fast vollständig verschwunden, nur hie und da finden sich einige Andeutungen wieder, indem blasse Stellen, den ehemaligen Flecken entsprechend, eine verminderte Empfindlichkeit zeigen. Die ausgefallnen Haare waren dunkel wieder gekommen. Zur Erläuternng des Gesagten wurden die Abbildungen aus dem Atlas von Danielsen und Boeck vorgezeigt. Sodann weist Rose die Bruchstücke einer Haarnadel vor, die bei der Zertrümmerung eines Blasensteins erhalten wurden.

Schoch berichtet über 8 Fälle grosser variköser Geschwüre, die er in Münsterlingen von Dr. Kappeler mittelst Transplantation von kleinen Hautstücken behandelt und zwar mit theilweisem Erfolg; letzterer war weniger gut in einem Fall von Verbrennung. In der folgenden Debatte erwähnt Rose, dass auf seiner Abtheilung ebenfalls ein Fall auf diese Weise behandelt werde; betont Horner, dass bei der „Greffe“ es nur auf Uebertragung von Epithelpartikeln auf die Geschwürsfläche ankomme.

Sitzung vom 26. November 1870.

Wyss theilt den Sectionsbefund eines an Herpes Zoster ophthalmicus 14 Tage nach der Eruption gestorbenen Mannes mit. Schon macroscopisch war eine Veränderung des Nerv. supraorb. der erkrankten Seite nachweisbar; das Microscop zeigte starke Hyperämie des Innern der Nervenbündel, Verfettung der Nervenfasern, Zelleninfiltration der Nervenscheide. Weit bedeutender aber war das entsprechende Ganglion Gasseri erkrankt: sehr stark hyperämisch, Entzündungsherde in seinem Innern, Apoplexien in seiner nächsten Umgebung. Es schliesst sich daher der Vortragende der Bärensprung'schen Auffassung des Zoster, als einer Reizung der Spinalganglien, resp. der Gangl. Gasseri, vollkommen an.

Sodann zeigt Wyss Zeichnung und Präparat von einer Spina bifida von ungewöhnlicher Grösse und Ausdehnung. Der Wirbelkanal war bis zum achten Rückenwirbel hinauf offen geblieben; das Rückenmark war von dem untern Ende

der Halsanschwellung an atrophisch; die Beine lahm gewesen. Todesursache Ende der dritten Woche: Meningitis.

Rose weist die Photographien einer Berliner Familie, die an hereditärer Anlage zu Hydrops des Unterkiefers leidet, vor. Während die Töchter die volle Entwicklung der Krankheit zeigen, befindet sich diese bei der Mutter in Rückbildung. Ferner demonstrirt Rose einen Nasenstein, durch dessen Entfernung eine 14jährige Ozæna sofort geheilt wurde. Sieben Jahre lang hatte die Inhaberin schon das Gefühl gehabt, es müsse etwas im Nasengang stecken. In einem andern Falle cessirte eine noch ältere Ozæna nach Entfernung des necrotischen Septum. O. Wyss.

Medizinische Gesellschaft von Basel.

I. Sitzung im XI. Jahre, am 17. Nov. 1870.

Anwesend 11 Mitglieder. Wahlen: Prof. Bischoff, Präsident; Dr. F. Müller, Secretär. — Referat der Hrn. Dr. De Wette und Ecklin über die im November stattgehabte Sitzung des medicinisch. Centralvereins in Olten, an welcher diesmal (wegen Abwesenheit von Basel) nur 2 Mitglieder der medicin. Gesellschaft Theil genommen haben. — Vortrag von Dr. Gottl. Burckhardt über die Anwendung der Electricität in der Ohrenheilkunde, hernach Besprechung der Untersuchungen des Dr. Brenner in Petersburg, nach welchen durch Armirung des Ohres subjectiv wahrnehmbare Töne hervorgebracht und Formeln für die Art der Einwirkung auf das Gehörorgan aufgestellt werden können, welche bei krankhaften Veränderungen im Ohr sich ebenfalls ändern. Nach Beobachtungen des Referenten bietet der constante Strom auch für die Therapie gewisse Anhaltspunkte; der induzirte Strom ist nach ihm meist nutzlos, zuweilen schädlich. Recidive sind nach elektrischer Behandlung ziemlich häufig.

II. Sitzung im XI. Jahre, den 8. Dezember 1870.

Anwesend 21 Mitglieder und 2 Gäste. Verlesung des Jahresberichtes über das X. Jahr; Rechnungsablage; Antrag des Präsidenten auf Abänderung des § 6 der Statuten, welcher die Mitgliedschaft von einfacher Meldung beim Präsidenten abhängig macht. (Discussion in der nächsten Sitzung.) Besprechung über Theilnahme der Gesellschaft am medizinischen Correspondenzblatt. — Referat von H. Socin über das Bahnhoflazareth in Karlsruhe, in welchem unter der Oberleitung des Referenten eine Anzahl hiesiger, schweizerischer und badischer Collegen vom 10. August bis zu dessen am 14. Novemb. erfolgten Schlusse thätig waren. Beschreibung der Situation, des Hauptgebäudes, der Boden- und Wasserverhältnisse, der Ventilation, Reinigung, Drainirung und der verschiedenen Anbauten. Hinsichtlich der Bodenverhältnisse ist zu bemerken, dass dieselben a priori als sehr ungünstige mussten angesehen werden, indem in geringer Tiefe eines leichten mit Lehm vermischten Sandbodens überall reichlich Grundwasser zu finden war, so dass in Zeiten längerer Regengüsse das Terrain in der Nähe des Lazarethes sumpfig wurde; doch waren in Wirklichkeit keinerlei üble Einflüsse dieser Boden-

beschaffenheit zu verspüren. Zur Desinfection wurde in grossem Massstabe die Carbolsäure verwendet.

Das Lazareth wurde am 14. Aug. mit 340 Verwundeten von Wörth eröffnet, dazu kamen am 28. Sept. 34 Verwundete von Gravellotte, am 5. Oktober 62 von Nancy, am 14. Oktob. 70 von Etival, ausserdem hie und da kleinere Sendungen von Strassburg ein. Die Schliessung erfolgte am 14. November, weil sich das Lokal in verschiedener Hinsicht unhaltbar erwies. Auseinandersetzung der Prinzipien des Referenten hinsichtlich der Wundbehandlung im Allgemeinen. (Fast alle Wunden tragen die Tendenz zu spontaner Heilung in sich; es ist zu bewerkstelligen möglichst spontaner Abfluss der Secrete oder gut angelegter künstlicher Abfluss derselben. Drainage ist sehr zu empfehlen. Gewaltsames Ausdrücken und Ausspritzen der Wundkanäle ist zu vermeiden.) Die Wundbedeckung war meist 10% Carbolöl, da das Offenlassen derselben in einem so grossen Lokale nicht räthlich erschien. Principiell wurde so wenig als möglich operirt, namentlich nicht amputirt, da Amputationen an sich schlimmere Resultate liefern als complizirte Fracturen; daher wurden bloss 19 Amputationen gemacht mit im Ganzen schlechten Resultaten, da diese Operation bloss in der secundären und intermediären Periode und als Lebensoperation unternommen wurde. Die Todesfälle nach Amputationen erfolgten theils durch Collaps, theils durch Pyämie.

Eine vorläufige Uebersicht der schweren Verletzungen ergiebt folgendes, dieselben betrafen:

		†	noch in Behandlung
Untere Extremit.	338 (worunter 165 schwere Knochenbrüche)	45	64
Obere Extrem.	139	13	23
Kopf	57	1 (tetanus)	2
Thorax	55	11	4
Rücken	17	1	3
Bauch	15 (wovon 12 penetr.) . . .	7	3
Genitalien	14	1 (tetanus)	—
Varia	11	1	—

Im Ganzen sind noch 100 Verletzungen aus dem Bahnhoflazarethe in Behandlung, theils in den Baracken zu Karlsruhe, theils in Baden-Baden.

Die Oberschenkelverletzungen vertheilen sich folgendermassen:

		geheilt	†	in Behandlung:
Splitterfracturen des femur	25	8 (2 amput.)	6	11 (1 amput.)
Fleischschüsse	71	65	2	4
Hautschüsse	19	19	—	—
Contusion durch Hufschlag	1	—	1	—

Besprechung und Vorzeigung der am meisten gebrauchten Lagerungsapparate für die Extremitäten. Den Gypsverband empfiehlt Referent namentlich bis zum Anfange der abundanten Eiterung. Für den Transport empfiehlt sich der Gypsverband am meisten, aber wo möglich ohne Fenster oder doch nur mit sehr kleinen. (Fortsetzung des Vortrages in spätern Sitzungen). Dr. F. Müller.

Anstaltsberichte.

Erster Jahresbericht über die Kranken-Kolonie Stammheim (Bezirk Andelfingen, Kanton Zürich),

von Dr. v. Orelli.

Der Dirigent dieser im Anfang des vorigen Jahres gegründeten Anstalt hat uns den folgenden Bericht über die bis jezt gewonnenen Erfahrungen zukommen lassen, welche wir gerne zur Kenntniss unserer Leser bringen, da bis jetzt diese Art von Anstalten noch zu wenig in der Schweiz bekannt und benutzt ist.

Wir heben aus den Mittheilungen, welche vor Eröffnung der Anstalt in einem Circular an die Aerzte der Ostschweiz gemacht sind, Folgendes hervor:

Die Anstalt stellte es sich zur Aufgabe, die passenden Geisteskranken unter irrenärztlicher Leitung in den Familien des Ortes zu verpflegen.

„Wenn irgend eine Lokalität zur Realisirung einer Irrenkolonie sich eignet, so ist es das liebliche Stammheimerthal im nördlichen Theil des Kantons Zürich: eine weite flache Hochebene mit einigen tausend Jucharten gut bebauten Wiesen- und Ackerlandes, umrandet von ausgedehnten Weinbergen und Waldhügeln, durchflossen von einem kleinen, ungefährlichen Bach, in vier Ortschaften bewohnt von zirka 500 Familien, welche sich ausschliesslich mit Landwirthschaft und kleinem Handwerk beschäftigen und vorwiegend den ruhigen, stabilen Charakter der Bauersame bewahrt haben. Die Abgelegenheit von allen grösseren Verkehrsstrassen, der gänzliche Mangel an grösserer Industrie und also auch an Fabrikbevölkerung verleihen dem Thale das Gepräge einer durchaus friedlichen, freundlichen und stillen Landschaft, wie es für die meisten Nerven- und Gemüthsleidenden verlangt werden muss. — Eine schon lange bestehende Badanstalt mit 30 Wannen und Douche-Apparat bietet das in vielen Fällen unentbehrliche Hülfsmittel zu erfolgreichen Kuren.

Zur Aufnahme eignen sich vorzüglich folgende Kranke:

1. Alle mit körperlichen Gebrechen Behaftete, welche durch diese Gebrechen von der gewöhnlichen Gesellschaft ausgeschlossen sind.

2. Alle inoffensiven heilbaren Gemüthskranken, welche aus den geschlossenen Anstalten entlassen werden könnten und doch nicht ohne Gefahr für ihren Geisteszustand sogleich in ihre frühern Verhältnisse zurückkehren dürfen.

3. Alle inoffensiven unheilbaren Gemüthskranken, denen ihre Angehörigen eine angenehme Versorgung mit humaner Verpflegung wollen angedeihen lassen.

Der Organismus der Kolonie verlangt, dass alle neu Eintretenden zuerst sich so lange im Hause und in der Familie des leitenden Arztes aufhalten, bis sie in ihrer körperlichen und geistigen Individualität genügend erkannt sind. Hernach wird ein Jedes derjenigen Familie des Dorfes, welche als die passendste erscheint, in Kost, Logis und passende Beschäftigung gegeben. Durch regelmässige Besuche

und andere Mittel übt der Arzt eine fortlaufende Kontrolle nach allen Richtungen sowohl auf die Pfleger als die Verpflegten aus.

Der Pensionsansatz, in welchem mit Ausnahme der Kleidung alles zu Leistende inbegriffen ist, beträgt während des Aufenthaltes im Hause des Arztes täglich 3 Fr.; während des Aufenthaltes in der Familie eines Pflegers täglich je nach Umständen 1½, 2, 2½ oder 3 Fr.; welche in vierteljährlichen Raten vorauszubezahlen. — Die Leistungen des Kranken werden ihm nach billiger Berechnung vergütet."

In Folge dieser Mittheilung sind der Kolonie von den Kollegen Dr. Freuler in Mammern, Dr. Binswanger in Bellevue, Dr. Brunner in Diessenhofen, Dr. Bär in Horgen, Dr. Nüscheler in Zürich und durch Privaten im Laufe des vergangenen Jahres 9 Kranke zur Verpflegung zugeschickt worden. Sämmtliche Neun litten an Geisteskrankheit, und zwar 3 an Melancholie, 1 an Manie, 1 an Paralyse, 1 an Idiotie und 3 an partieller Verrücktheit. Sie standen im Alter von 16—55 Jahren und waren dem Berufe nach: 1 Maschinenbauer, 1 Thierarzt, 1 Lehrer, 1 Lehrerin, 1 Bauer, 1 Schlosser, 1 Kaufmann, 1 Theolog und stammten aus dem Kanton Zürich (6), Schaffhausen (1), Waadt (1) und aus Holland (1).

Sämmtliche Kranke waren durch ihre Krankheit zur Vertheilung in Pflegerfamilien geeignet; selbst der Maniakus machte nur in den ersten Tagen seiner Anwesenheit grössere Schwierigkeiten, nachher war er ganz ordentlich und der fleissigte von allen. Die Vertheilung konnte aber nicht bei allen zur Ausführung gebracht werden. Drei von ihnen weigerten sich entschieden, mein Haus zu verlassen; sie seien nicht hier, um mit den Bauern zu arbeiten, sondern um gesund zu werden und wollen also beim Doktor bleiben! in welcher Ansicht sie auch von ihren Verwandten unterstützt wurden. Drei andere zogen vor, den höchsten Pensionssatz zu bezahlen und in meinem Haus zu bleiben, als bei einem geringeren Ansatz sich mit dem geringeren Comfort in anderen Familien zu begnügen. Einer kann nicht anderweitig versorgt werden, weil er nur ein wenig französisch und holländisch spricht und sich sonst nicht verständlich machen kann. So kamen also nur zwei Kranke in familiale Versorgung im Dorf; beide bei einem Lehrer. Es konnten demnach bis jetzt über die Pflegerfamilien keine grossen Erfahrungen gemacht werden. Wohl aber liess sich bereits konstatiren, dass das Benehmen der Bevölkerung gegenüber den Kranken ein durchaus erwünschtes und passendes ist. Nicht eine Klage wurde laut über Collisionen oder Neckereien; niemand ärgerte sich an den Extravaganzen der Verrückten, an dem abstossenden Wesen des Melancholischen; niemand erlaubte sich böswillige Neckereien. Ein Kranker meinte sogar, die Leute in dieser Gegend seien wie Schafe im Vergleich zu seinen Landsleuten. Die geheime Furcht, welche man im Anfang immer vor einem Geisteskranken empfindet, verlor sich ganz, und einer der Kranken war der Liebling derselben Kinder, welche Anfangs scheu vor ihm zurückgewichen waren. Und für die Gesinnung der Erwachsenen spricht der Umstand, dass sich von den 80 Familien, welche ich zur Aufnahme von Kranken geeignet halte, schon 20 als gern bereit erklärten.

Für diejenigen Kranken, welche zur Arbeit fähig waren, bot sich genügende Gelegenheit dar in Garten, Feld und Wald und bei den Handwerkern des Dorfes. An Regentagen und in der kälteren Jahreszeit wurde unter anderem die Laubsägerei lebhaft betrieben; eine Beschäftigung, welche ich allen Krankenanstalten sehr anempfehlen muss. Sie verlangt keine körperliche Anstrengung, wohl aber fesselt sie den Geist in angenehmer Weise, indem mit jedem Zug der Säge ein neuer Schnitt geschaffen wird, der aber nur bei andauernder Aufmerksamkeit die gewünschte Form erhält. Der Apparat kostet nur einige Franken, die verfertigten Kleinigkeiten eignen sich zu artigen Geschenken und die nöthige Kunstfertigkeit ist eine geringe: selbst mein Idiot sägt stundenlang mit einigem Resultat. Der Vorzug dieser Beschäftigung vor der sonst sehr gebräuchlichen Holzschopfsägerei, welche die Gedanken in keiner Weise fesselt, ist ein sehr beachtenswerther.

Ein anderes sehr zweckmässiges und intensiv wirkendes Ableitungsmittel ist das Fahren auf dem zweirädrigen Velociped, welches ich bei 4 Kranken anwenden konnte. Es ist natürlich nicht möglich, sich auf demselben aufrecht zu halten, ohne eine beständige Aufmerksamkeit: sobald der Kranke seinen Gedanken nachhängen will, liegt er mit seinem Fuhrwerk im Strassengraben. Zwei Kranke erlangten eine gute Fertigkeit im Velocipediren. Der eine machte Ausflüge damit bis auf eine Stunde Entfernung; der andere pflegte sein Veloz zu besteigen, um „seinen Gedanken zu entrinnen“ und beide waren gern bereit, ihre Kunstfertigkeit anzuwenden, um meinen entfernter wohnenden Kranken die Medizin zu bringen.

Unter den Vergnügungen, welche gemeinschaftlich veranstaltet wurden, verdient ein Kirchenkonzert der Erwähnung, welches zu Gunsten der Kriegsbeschädigten gegeben wurde und bei welchem der Theolog als Solosänger, der Kaufmann als Kassier und der Schlosser als Billeteur zur vollen Zufriedenheit funktionirten.

Komplikationen mit neu hinzutretenden Krankheiten fanden nur in ganz untergeordnetem Grade statt; auch waren keine sonstigen Unglücksfälle irgend welcher Art zu beklagen.

Das Gesammtresultat der gemachten Erfahrungen führt zum Schluss: Fortsetzung des Begonnenen auch fernerhin!

Krankenbestand der Heil- und Pflegeanstalt Waldau bei Bern,

von Dr. Fetscherin.

Derselbe beträgt auf 30. Novemb. 1870: 154 Männer, 150 Frauen, zusammen 304 Kranke. — Nachdem im Laufe des Monates Oktober die neue Filiale in dem für die Anstalt käuflich erworbenen Neuhausgute mit 23 männlichen Patienten bezogen worden, dürften nun, sobald einige bauliche Veränderungen im alten Irrenhause beendigt sein werden, einige Plätze auf der Frauenabtheilung frei werden. In Berücksichtigung der unverhältnissmässig grossen Zahl von unheilbaren Pfleglingen, welche die Aufnahme von frischen, heilbaren Fällen oft lange zum grössten Nachtheil derselben verzögern, ist es geradezu Pflicht der Behörden der Anstalt, die freiwerdenden Plätze vorzüglich für frische Erkrankungen zu reser-

viren. — Auf der Männerabtheilung wird die Eröffnung der Neuhausfiliale leider keine numerische Vermehrung gestatten, da jene dorthin versetzten Patienten sämmtlich im alten Irrenhause untergebracht gewesen waren, welches von nun an gänzlich zur Aufnahme von inoffensiven unheilbaren Frauen bestimmt bleiben wird. Dieses Gebäude, bis zur Eröffnung der Waldau die einzige eigentliche öffentliche Anstalt für den Kanton Bern, blieb von 1855 bis 1862 leer. In diesem Jahre wurde es, um dem schon damals sehr fühlbaren Drang nach Aufnahme in die Anstalt zu genügen, wieder mit zirka 50 Patienten bezogen, sowohl Männern als Frauen. Das Bedürfniss, die Versorgung für Geisteskranke auszudehnen, ist also sicher ein dringendes, wenn bei Besetzung aller Plätze doch nur höchstens 320—325 aufgenommen werden können. Der Kanton Bern mit einer Bevölkerung von zirka 500,000 Einwohnern sollte bei der Normalannahme von 1 Geisteskranken auf 500 Einwohner dafür sorgen, dass 1000 Geisteskranke verpflegt werden können.

Referate.

1) Hygieine. (Schluss v. No. 1.) Eine ganz neue Richtung erhielten in der Neuzeit die Untersuchungen der Luft einestheils durch die epochemachenden Forschungen von Pasteur über die Gährungsvorgänge und seine Nachweise der in der Luft suspendirten Keime von verschiedenen Gährungspilzen, anderntheils durch die Arbeiten der Physiker De la Rive, Wild und Tyndall über die Einwirkung des Staubes auf die Durchsichtigkeit der Luft und seine Natur.

Bei dem gegenwärtigen Standpunkte unseres Wissens ist die Ansicht unabweisbar, dass die sogenannten zymotischen oder Infectionskrankheiten durch lebende kleinste Organismen weiter verbreitet werden, mag man dieselben nun als Gährungs- oder Hefenpilze oder Pilzsporen betrachten oder ihnen nur die Abhängigkeit der Existenz zusprechen, welche man einzelnen Gewebselementen oder Auswurfszellen des Organismus zugesteht (Schröder und Sir Holland). Auch der noch unentschiedene Streit darüber, ob diese Organismen für die einzelnen Infectionskrankheiten specifische seien oder nur als Träger der Ansteckung dienen ohne morphologische Eigenthümlichkeiten zu besitzen, ändert an dieser jetzt herrschenden Ansicht nichts. Die Einwirkung dieser Krankheitskeime auf den menschlichen Organismus lässt sich nur so denken, dass sie entweder mit den Ingestis oder durch die Athmungsluft in den Körper gelangen. Der erstere Fall, die Ansteckung durch das Trinkwasser, ist der seltenere und noch vielfach streitig; die Ansteckung durch die in der Luft suspendirten Organismen hingegen ist unbestritten der häufigere und allgemein angenommen. Wir versparen den ersteren Fall auf eine spätere Besprechung und wenden uns ausschliesslich dem letzteren zu.

Aus den optischen Beobachtungen von De la Rive und Wild geht hervor, dass der Grad der Lichtabsorption der Atmosphäre, d. h. ihrer Undurchsichtigkeit, hauptsächlich von der Quantität des in ihr suspendirten Staubes abhängt. Beide Beobachter kamen zu dem Schlusse, dass dieser Staub wesentlich organischer Natur sein müsse, weil die Luft im Winter, wo weniger organische Stoffe in ihr schweben können, auch durchsichtiger ist; ferner weil die feuchte Luft im Sommer durchsichtiger erscheint, obgleich sie absolut mehr Licht absorbirt als trockene (Wild), indem die organischen Staubtheile Feuchtigkeit aufnehmen und dadurch entweder durchsichtiger werden oder wegen der Zunahme des Gewichts zu Boden sinken; und endlich weil die trockene Luft auf dem atlantischen Ocean transparent bleibt, auch wenn sie sich von der leblosen afrikanischen Wüste herbewegt. Tyndall wies die organische Natur des Staubes directer nach. Er brachte den Staub durch das Durchleiten eines hellen Lichtbündels durch die Luft direct zur Anschauung und sah nun, wenn er eine Weingeistflamme oder erhitzte Körper unter die erleuchteten Staubmassen brachte, dass dieselben verbrannten und aufsteigende Luftströme von intensiver Schwärze, d. h. von optisch reiner Luft erzeugten. Bei zu starker Luftzu-

leitung erzeugte sich eine leicht blaue Wolke, der Rauch der verbrannten organischen Substanzen. Tyndall sieht in diesen organischen Staubtheilchen die Träger der ansteckenden Krankheiten. Er fand, dass die Luft, welche der Mensch ausathmet, im Anfange der Ausathmung noch sehr viele Staubtheilchen enthält, während die zuletzt ausgeathmeten Luftmengen ganz frei sind; dass aber, wenn die überall staubreiche Luft durch einen Baumwollenflock eingeathmet wird, die ausgeathmete Luft ganz staubfrei erscheint und also gar keine Staubtheilchen in die Luftwege eindringen. Diese Thatsache spricht hinlänglich für den Gebrauch geeigneter Respiratoren beim Aufenthalt in staubreichen Räumlichkeiten.

Ueber die Quantitäten der in der Luft suspendirten organischen Körper sind nur sehr wenige Beobachtungen bekannt. Eine Bestimmung nach dem Gewichte fand unseres Wissens nur durch Hammond [1]) statt und zwar nur eine relative. Indem er den Gehalt an organischer Materie in der Luft von Manchester bei einem ersten Versuche mit 50 ausdrückt, ergaben sich ihm bei späteren Bestimmungen

für Manchester	52,9
„ (Ostwind)	52,4
„ (Westwind)	49,1
„ in einem geschlossenen Hause	60,7
„ in einem offenen Schweinstalle	109,7
Themse	58,4
London	29,2
„ nach einem Gewitter	12,8
Mailand, Umgebung	18,1
Meer	3,3
St. Bernhardshospiz	2,8
Wald von Chamouni	1,4
Luzern See	1,4

Man sieht, dass sich unter allen diesen Bestimmungen diejenige in der menschlichen Wohnung am meisten dem Schweinestalle nähert. Dancer [2]) zählte in 1 Liter Stadtluft von Manchester circa 15,000 Pilzsporen; ein Erwachsener würde somit in einer Stunde ungefähr dreihundert mal soviel daselbst einathmen. Der berühmte englische Reisende Catlin [3]) legt daher auch in einem originellen hygieinischen Volksschriftchen auf die ausschliessliche Athmung durch die Nase für die Erhaltung der Gesundheit ein besonderes Gewicht, indem jene Fremdkörper zum grossen Theil auf der Nasenschleimhaut zurückgehalten werden, und führt den physiologischen und durch die ethnographische Statistik belegten Nachweis, dass das Athmen mit offenem Munde einer der wesentlichsten Fehler in der gesundheitlichen Oekonomie des civilisirten Lebens sei, den weder der Wilde noch das Thier begehe.

Ueber die Natur jener organischen Staubkörper ist bis in die Neuzeit sehr viel beobachtet und noch viel mehr geschrieben worden. Durch die meisten Beobachter, vorzüglich aus der Reihe der Dilettanten in diesem Gebiete, wurde aber die Erkenntniss hierin, wie die Luft durch den Staub, eher getrübt als aufgehellt. Seit der Gährungstheorie von Schwann, welcher zuerst die Abhängigkeit der Gährung von den Fermentpilzen zeigte, haben besonders die Arbeiten von Schröder (1854—61) und zuletzt in epochemachender Weise diejenigen von Pasteur (1859) diesen nothwendigen Zusammenhang bewiesen. Des Letzteren geniale Versuche ergaben:

1. Dass die niedern Organismen, welche in zersetzungsfähigen organischen Substanzen auftreten, nur aus ihren von aussen in diese Substanz gelangten und von Eltern erzeugten Keimen entstehen;

2. dass diese Keime in der Luft suspendirt und hinreichend zahlreich vorhanden sind, um das allverbreitete Auftreten der Fermentkörper in der Natur zu erklären;

3. dass ohne ihre Anwesenheit kein Gährungs- oder Fäulnissprozess vor sich geht, und dass sie nicht die Produkte dieser Zersetzungsprozesse sind;

[1]) Canstatt's Jahresbericht für 1860. Band I. S. 226.

[2]) Quarterly Journ. of microscop. Science 1869.

[3]) George Catlin: „Geschlossener Mund erhält gesund"; übersetzt v. Dr. Flachs. Leipzig 1870.

4. dass sie in staubfreier Luft, in grossen Höhen im Freien und besonders fern von menschlichen Wohnungen seltener auftreten.

Schon seit Schwann bemächtigten sich aber auch die Pathologen und Epidemiologen dieser neuen Gährungstheorie, um sie auf das Wesen, die Entstehung und Weiterverbreitung der infectiösen Krankheiten anzuwenden, besonders seit Böhm (1839) zuerst die Gegenwart von Gährungspilzen im Darmsekret der Cholerakranken nachgewiesen hatte. Man fand die specifischen Krankheitspilze nicht nur in den Sekreten, dem Blute und den Geweben bei allen contagiösen und infectiösen Krankheiten, sondern auch in der die Kranken umgebenden Luft. Allein Thomé's Cylindrotænium Choleræ asiaticæ erwies sich als der Schimmelpilz der sauren Milch (Oidium lactis), Hallier's berühmter Cholerahefenpilz sammt seiner ganzen Mikrococcuslehre sank unter den gewichtigen Schlägen des Pilzkenners de Bary[1]) nieder, Debey's Choleraphyta entpuppten sich als einfache Ascarideneier, und die von Swayne, Brittan u. A. in der Choleraluft und von Budd im Wasser der Choleradistricte entdeckten charakteristischen Cholerapilze fanden sich unter Busk's Mikroskop als ganz gewöhnliche Brandpilze des Waizens im Brode wieder. Ernstere Beachtung in dieser Beziehung verdienen allein die Beobachtungen des Amerikaners Salisbury über die Malarialuft (1866) und von Lemaire über die Organismen der Luft in bewohnten geschlossenen Räumlichkeiten. Der Erstere fand, dass in Malariagegenden in den nächtlicherweile vom Boden aufsteigenden feuchten Exhalationen massenhaft die Sporen der Alge Palmella suspendirt seien und nach Aufgang der Sonne wieder auf den Boden zurückfallen, und dass die Sporen dieser Alge, wenn dieselben in fieberfreien Gegenden in ein Schlafzimmer gebracht werden, bei den Insassen Intermittens erzeugen. Lemaire zeigte, dass das Kondensationswasser, welches sich in nicht ventilirten und stark bewohnten Zimmern aus der Luft an kalten Flächen niederschlägt, den spezifischen Geruch der überfüllten Wohnung hat, bald in Fäulniss übergeht und, ausser den bei jeder Fäulniss auftretenden Bacterien und Vibrionen, auch noch eiförmige Monaden enthält, welche dem Kondensationswasser aus freier Luft fehlen. Die gleichen Organismen wies er dann auch noch in dem Schweisse und auf der Haut der Bewohner nach.

Es geht aus dem Gesagten hervor, dass die ganze sogenannte „Pilztheorie" der Infectionskrankheiten noch auf schwachen Füssen ruht und noch sehr der nüchternen Beobachtung bedarf, dass sie aber dem Bearbeiter dieses Feldes die wissenschaftlich dankbarsten und hygieinisch wichtigsten Resultate verspricht.

A V.

2) Innere Medizin. 1. Kinderheilkunde. Die exacten Untersuchungsmethoden, die Forschungen und Erfahrungen unserer heutigen medizinischen Wissenschaft haben zur Genüge dargethan, dass die Erkrankungen des Kindesalters, falls sie in ihrer eigentlichen Bedeutung, mit Rücksicht auf die Entwicklung des kindlichen Organismus, auf die anatomischen und physiologischen Eigenthümlichkeiten desselben erkannt werden wollen, ein ganz spezielles und eingehendes Studium verlangen. Die rohe und oberflächliche Anschauung früherer Jahre, dass die Kenntniss der Pathologie des Erwachsenen vollständig hinreiche zur Erkennung der Krankheitszustände des Kindes, dass die Therapie der Kinderkrankheiten nur in einer entsprechenden Verminderung der Arzneidosen beruhe, beginnt mit den bedeutenden Fortschritten der Pädiatrik, mit der Ausbreitung der auf dem Gebiete der Kinderheilkunde gewonnenen, wissenschaftlichen Resultate stets mehr und mehr verdrängt zu werden.

Auf den 21 deutschen Universitäten finden sich gegenwärtig stationäre Kliniken für Kinderkrankheiten in Berlin, in Leipzig, Würzburg, München, in Prag und Wien. In den Kinderspitälern Londons, sowie in denjenigen von Paris und Lyon werden theils in den Krankenzimmern selbst, theils in eigenen dazu bestimmten Lehrsälen klinische Vorträge über die daselbst verpflegten Kranken gehalten. In Stettin gibt der um die heutige Kinderheilkunde so sehr verdiente Arzt des Kinderspitales, Dr. Steffen, sogenannte klinische Ferienkurse über Kinderkrankheiten, welche sowohl von Studirenden der deutschen Hochschulen, wie von praktischen Aerzten der verschiedensten Länder fleissig besucht und hochgeschätzt werden. In Russland, namentlich in Petersburg und Moskau hat die Kinderheilkunde als Spezialfach durch die Bemühungen des trefflichen Kinderarztes Dr. Rauchfuss feste Wurzel und

[1]) Sammlung wissensch. Vorträge von Virchow und Holtzendorf. 1869. No. 87 u. 88; im Jahresbericht von Virchow und Hirsch pro 1867. Bd. II. S. 243.



Boden gefasst. Das in Petersburg unter der Leitung dieses Arztes gegründete grosse Kinderspital gibt hievon sprechenden Beweis.

Auch in der Schweiz beginnt sich allmälig ein lebhafteres Interesse für das Studium der Kinderkrankheiten zu regen. Die in Basel und Bern gegründeten Kinderspitäler dienen ebenfalls dem klinischen Unterrichte. Auch in Zürich steht die Errichtung eines Kinderspitales bevor.

Von der regen Thätigkeit der Pädiatriker und der Entwicklung der Kinderheilkunde als selbständiges Spezialfach giebt ferner die im Jahre 1868 in Dresden erfolgte Gründung der „Sektion für Kinderkrankheiten" als Theil der allgemeinen Gesellschaft deutscher Aerzte und Naturforscher, Zeugniss. Die Eröffnung dieser Sektion geschah damals mit 22 Mitgliedern. Im folgenden Jahre, 1869, nahmen an den betreffenden Spezialsitzungen der pädiatrischen Sektion in Innsbruck schon 50 Mitglieder Theil.

Das tüchtigste und am weitesten verbreitete deutsche Organ für Pädiatrik ist gegenwärtig das in Leipzig erscheinende, unter Redaktion von Professor Widenhofer, Dr. Polizer, Schuller, Steffen und Wagner herausgegebene Jahrbuch für Kinderheilkunde. Ausserdem liefern schätzenswerthe Beiträge für das Studium der pädiatrischen Wissenschaften das von Dr. Behrend und Hildebrand in Berlin veröffentlichte, bereits im 48ten Jahrgang erscheinende Journal für Kinderkrankheiten, sowie das von Ritter von Rittershain redigirte Jahrbuch für Physiologie und Pathologie des ersten Kindesalters. Die französischen und englischen pädiatrischen Journalarbeiten werden zum kleinsten Theil in pädiatrischen Fachjournalen veröffentlicht; sie finden sich meist in den grössern Spezial-Zeitschriften für innere Medizin, Chirurgie und Geburtshülfe niedergelegt.

Unter den im Jahr 1870 veröffentlichten Arbeiten im Gebiete der Kinderheilkunde sind zunächst die in neuer Auflage erschienenen Lehrbücher der Kinderkrankheiten von Vogel und Gerhardt zu erwähnen. Namentlich das Letztere hat in dieser zweiten Auflage durch zweckmässige Kürzung der nicht speziell der Kinderheilkunde zugehörenden Abschnitte, durch Berücksichtigung aller wichtigen neueren Fachliteratur, durch sorgfältige physiologische Erläuterung der Krankheitssymptome, sowie der therapeutischen Indikationen, eine für den Studirenden wie für den praktischen Arzt sehr werthvolle Umarbeitung erfahren.

Unter den im Jahre 1870 erschienenen monographischen, pädiatrischen Arbeiten gewähren besonderes Interesse:

1) Ueber Kinderlähmung und paralytische Contrakturen, von Prof. R. Volkmann in Halle. (Sammlung klinischer Vorträge. No. I. Leipzig 1870. 8. 22.)

Verfasser verlegt den Sitz der Affection, wie jetzt allgemein angenommen wird, in das Rückenmark. Er betrachtet auch die von Kennedy beschriebenen sogenannten „temporären" Paralysen als zum Gebiete der Kinderlähmung gehörig. Diese letzteren Fälle würden durch passive Congestion oder collaterale Oedeme bedingt sein, während die schwerern Fälle von bleibender oder längere Zeit andauernder Kinderlähmung durch schwerere Läsionen des Rückenmarkes hervorgerufen erscheinen. Der Verfasser schreibt den bis jetzt bekannten therapeutischen Agentien keinen wesentlichen Einfluss auf die Heilung der Paralyse zu; von entscheidender Einwirkung auf die Beseitigung der Folgezustände des Leidens, d. h. der paralytischen Contrakturen, ist nach ihm nur die chirurgische Hülfe. Von grossem Interesse sind namentlich diejenigen Abschnitte der Abhandlung, welche auf mechanische Weise die Entstehung der verschiedenen Contrakturen an den Extremitäten, namentlich den Pes equino-varus, valgus, das Genu recurvatum etc. erklären. Schon Hunter machte bekanntlich darauf aufmerksam, dass die eigene Schwere des gelähmten Gliedes, die abnorme Belastung bei seiner Bewegung, sowie die Unmöglichkeit, die Stellung des Gliedes zu beseitigen, welche durch die Bewegung der nicht gelähmten Muskeln ausgeführt wurde, für die Erklärung der Entstehung dieser Contrakturen wesentlich zu berücksichtigen sind.

2) Ueber die Verbreitung des Trismus neonatorum durch ein Contagium, von San.-Rath Dr. Hüpeden zu Hannover. (Ztschr. für Epidemiologie und öffentl. Gesundheitspflege. II. 3 u. 4. 1870.)

Die Mittheilungen des Verfassers betreffen einige kleinere Epidemien von Trismus neonatorum in der Umgegend von Bremervörde (20 Fälle vom Januar bis Juli 1865), in Lüneburg (12 Fälle im Jahr

1863; 14 Fälle im Jahr 1867; 8 Fälle im Jahr 1868), in den Dörfern Drage, Drenhausen und Elbstorf im Landdrosteibezirk Lüneburg (15 bis 16 Fälle im Jahr 1856).

Aus den Untersuchungen des Verfassers ergibt sich: dass der Trismus neonatorum in Norddeutschland nicht zu den seltenen Kinderkrankheiten gehört (Keber in Danzig und Hüpeden sammelten aus den letzten 15 Jahren über 150 Fälle); dass es sich dabei um einen spezifischen Ansteckungsstoff handelte, welcher durch die betreffenden Hebammen von einem Kind auf das andere übertragen werde, dass dieser Ansteckungsstoff nicht mit dem Contagium des Wochenbettfiebers identisch ist. Die frühere Annahme, dass die Krankheit von einer Entzündung des Nabels des Neugeborenen ihren Ausgang nehme oder direkt mit Störungen in der Abheilung des Nabels zusammenhänge, wird durch die Hüpeden'schen Untersuchungen nicht modifizirt. Keber hatte für zahlreiche Fälle von Trismus neonatorum in Elbing die Darreichung zu heisser Bäder (bis 35° R.) durch ein und dieselbe Hebamme nachgewiesen. Aehnliche Ursachen walteten bei den Epidemien von Bremervörde und Lüneburg nicht vor. R. D. (Forts. folgt.)

2. Zwei Fälle v. Pneumonia migrans. Mitgetheilt v. Dr. Weigand in Pfeddersheim. Berlin. klin. Wochenschrift. 1870. No. 41.

1. Frau B., 27 Jahre alt, hatte ein halbes Jahr vorher rechtsseitige Pleuritis, welche nur eine geringe Dämpfung zurückliess. Am 21. März 1870 bekam sie quälenden Husten ohne Sputa, rasches coupirtes Athmen, Theilnahmlosigkeit, Schlaflosigkeit, aber kein Fieber. Auscult. Percus. normal, bis zum 13. April keine Besserung, sondern noch Nachtschweisse, Kräfteverfall. Brustorgane physikalisch untersucht normal. — 14. April. Links vorn unter Clavicula Knisterrasseln in Ausdehnung von einem Thaler, tympanit. Schall. Temp. 39. 6. Puls 128. Resp. 48. Keine subject. Klagen. — 15. April. Stat. idem. — 16. April. Knisterrasseln, tympanit. Schall hier verschwunden, dafür scharfes Athmen, Knisterrasseln und tympanit. Schall links in Axillargegend. Fieber, Puls gleich, Resp. 52. Kein Sputum. — 17. April. In linker Axillargegend Rasseln verschwunden, dafür links hinten unten. — 18. April. Links hinten unten Rasseln verschwunden, dafür links hinten oben. Temp. 39. 0, Puls 140, Resp. 60. — 20. April. Links Lunge frei, überall pueriles Athmen, rechts hinten oben Rasseln, Puls 120, Resp. 72. — 22. April. Rechts hinten oben pueriles Athmen, rechts hinten unten Knisterrasseln. Collapserscheinungen, Temp. 39. 8, Resp. 76, Puls unregelmässig. — 23. April. Tod unter Suffocation. Keine Section.

In diesem Falle kam die Pneumonie stets nur zum Stadium der Anschoppung, löste sich dann und schritt weiter, dabei war weder Seitenstechen, noch Sputum.

2. Mitgetheilt von L. Waldenburg, ibidem. Frau Vahldieck, 48 Jahre alt, robust, früher stets gesund, erkrankte in den letzten Tagen des Oktober 1868 mit allen Zeichen einer Pneumonie, rechts unter Scapula beginnend, bis zum untern Lungenrand reichend. Am 9. November stellte sich mässiger Schweiss und geringes Sinken der Temp. (39. 0°) ein mit Zeichen der Resolution. — 10. November. Temp. wieder 40°, rechts unter Scapula fortschreitende Besserung, dagegen neue Infiltration in der ganzen obern Partie der rechten Thoraxhälfte. — 13. Nov. Geringer Abfall der Temp., Zeichen der Resolution rechts oben. — 14. Nov. Fortschreitende Lösung hier, neue Infiltration am linken obern Lungenlappen, allgemeine Erscheinungen letzterer entsprechend. Rechts unter Scapula normale Auscult. und Percussion; bis zum 5. Dez., also fast volle 5 Wochen wanderte die Pneumonie von einem Lappen zum andern. Nach dem linken obern kam der linke untere an die Reihe, dann der rechte untere, rechte mittlere, rechte obere, linke obere, linke untere, zuletzt der linke obere wo die Pneumonie etwas stationär blieb. Temp. unregelmässig, nie unter 39°, meist nach 2—3 Tagen sinkend, entsprechend der Resolution, dann wieder steigend sogar bis 42°. Sensorium sehr benommen, Stuhl regelmässig. Die Sputa meist schleimig-eitrig, dazwischen rostfarben. Husten sehr heftig. Als Complication war noch Pflegmone der rechten Thoraxseite, mit Ausgang in Abscedirung und schneller Heilung.

Im Anfang wurden blutige Schröpfköpfe, kalte Compressen, innerlich Nitrum verordnet, seit Ende November wegen des typischen Verlaufs China und Chinin. Vom 5. Dez. an trat Lysis ein und allmählige Reconvalescenz bis zu vollständiger Herstellung.

In diesem Falle verlief die Entzündung nicht in allen Lappen gleich, in einzelnen kam es nur zur Anschoppung, in Andern wurden alle Stadien durchgangen; einzelne Lungenpartien wurden auch mehrmals ergriffen. Verfasser weist auf die grosse Analogie dieses Falles mit Erysipelas migrans hin, welche durch die Combination mit der Phlegmone am Thorax noch um vieles auffälliger werde. A. K.

Monatsbericht.

Im Monat Januar hat das Auftreten der Variola in epidemischer Form die Aufmerksamkeit auch des nichtärztlichen Publikums erregt und zeigt sich überall das Bestreben, der weitern Verbreitung durch die Impfung und Revaccination entgegenzutreten, nur fehlt es an zahlreichen Orten an genügendem Impfstoff. Es ergeht daher vielfältig an die Regierungen die Anforderung, für Vermehrung desselben durch systematische Impfung von Kühen zu sorgen.

Ferner ist der gänzliche Mangel von Vorsichtsmassregeln gegenüber der Weiterverbreitung auf den Eisenbahnen zu erwähnen, welchem Uebelstande wohl nur von Bundeswegen abgeholfen werden könnte.

Die folgenden Korrespondenzen werden einiger Massen ein Bild der gegenwärtigen Verbreitung liefern:

Basel. Nach einer gütigst von Hrn. Dr. F. Müller mitgetheilten Liste der Variolafälle ergiebt sich, dass vom Anfang November bis zum 11. Januar daselbst 48 Fälle konstatirt sind. Von diesen sind 10 Fälle als eingeschleppt sichergestellt und zwar von Strassburg 3, Metz 1, Elsass 3, Heidelberg 1, zwei sind in Bezug auf den Ort des Entstehens unsicher. Der erste, welcher Spalenthor 4 verpflegt wurde, verursachte in seiner Nachbarschaft mindestens 4 Fälle, von denen zwei tödtlich verliefen. In den Familien der Erkrankten blieben die mit Erfolg revaccinirten oder frisch geimpften Personen frei. Im Pockenspital wurden 2 Personen angesteckt, die sich überflüssiger Weise dorthin begaben.

Die Vertheilung der importirten zu den in Basel entstandenen Fälle ist folgende: im November 2 impt., im Dezember 7 impt. und 17 nichtimpt., 1—11 Januar 2 impt. (1. und 2. Januar), dagegen 23 durch Ansteckung in der Stadt entstanden.

Von den 48 Kranken sind 14 in Privatpflege, 34 im Spital behandelt; davon 5 gestorben, 23 genesen, 20 in Behandlung. — Das Blatternspital im Thüring'schen Hause am untern Rheinweg ist seit dem 14. Januar eröffnet. — Kurz vor Schluss des Blattes geht noch die Nachricht ein, dass in Basel bis 25. Januar noch 43 neue Fälle aufgetreten sind.

Solothurn. Eine wie es scheint bedeutend ausgebreitete Epidemie zieht sich von dem Eisenbahnknotenpunkt Olten einerseits längs der Strasse nach Delémont, anderseits nach Laufen und der französischen Grenze zu, dort werden genannt Egerkingen als seit mehreren Monaten inficirt (2 Todesfälle), ferner Oensingen, Ballstall, Matzendorf, hier Büsserach, Breitenbach und in der Enclave Kl. Lützel: Huggerwald. Zwischen den letztern liegt Laufen, in dem ebenfalls Erkrankungen vorkamen (s. u.).

Bern. In diesem Kanton sind bis zum 18. Januar 60 Fälle der Direktion des Innern mitgetheilt, von denen 6 in Pruntrut, Fontaines und Alle vor zirka 6 Wochen vorgekommen und zum Theil von Belfort her importirt sein sollen. Die meisten Fälle kamen in Bern und Burgdorf vor. In Bern der erste Mitte Dezember in der Metzgergasse, der 2. am 20. Dezember an der Marktgasse 66 war aus Altorf importirt, reiste trotz des Widerspruchs des Arztes mit der Eisenbahn fort und konnte erst in Olten abgesondert werden. Es ist das ein Fall, der um so mehr Rüge verdient, als es sich um den Vertreter eines Kantons handelt, von dem wohl eine genauere Beachtung der Gesetze zu erwarten wäre. Demselben folgte in der Nachbarschaft jenes Hauses am 25. Dezember 1, vom 20. Dezember bis 10. Januar 4, am Anfange Januar noch 2 weitere Fälle. Ferner 1 Fall am 24. Dezember an der Matte, dessen Ursprung ungewiss, 1 Fall am 2. Januar an der Junkerngasse, der aus dem Waadtlande importirt war, am 8. Januar ein 2. Fall an der Metzgergasse, am 21. Januar 1 Fall am Schänzli, der letztere aus Lyon importirt, am 22. Jan. 2 Fälle an der Brunngasse, 1 in der Postgasse, im Ganzen also 17 Fälle. Einer verlief tödtlich im Inselspital, und sind von demselben einige leichte Ansteckungen erfolgt. Ein Fall an der Marktgasse, der nach dem Auspacken von aus Strassburg erhaltenen Sendungen eintrat, zog ebenfalls mehrere leichte Ansteckungen nach sich. — In Burgdorf begannen die Erkrankungen am 19. Dezember und erreichten bis zum 11. Januar die Zahl 14, mit 2 Todesfällen. In der Nähe, im Krauchthal, sind ebenfalls bei 3 Familien die Blattern ausgebrochen.

In Langenthal kamen nur 2 leichte Fälle Anfang Januar vor.

Während diese 3 Erkrankungsheerde vielleicht mit dem Eisenbahnverkehr in Verbindung gebracht werden können, erfolgten andere Einschleppungen an den Grenzorten, so gegen Freiburg in Laupen, Biberen, Ferenbalm (11 Fälle von Ende Dezember bis 8. Januar), gegen Frankreich in Laufen (8 Fälle). Zu den ersteren gehören wohl auch 6 Fälle, die in Köniz auftraten, der erste am 20. Nov., der letzte am 21. Januar. Neuerdings werden auch aus dem St. Immerthal zahlreiche Fälle gemeldet.

Von allen Seiten ertönte der Ruf nach Impfstoff und wird die Beschaffung desselben in der nächsten, am 11. Februar stattfindenden Versammlung der chir.-med. Gesellschaft besprochen werden.

Aus Luzern erhalten wir folgende Korrespondenz (8. Januar): „Sie verlangen Auskunft über die in Luzern herrschende Variola. Amtliches ist uns bis jezt noch wenig zugekommen; doch kann ich Ihnen etwelche Nachrichten geben. Seit 9 Monaten zeigen sich Blattern, nachdem eine schwere Epidemie von Masern und Scharlach den Kanton durchzogen hatte. Die ersten Fälle betrafen italienische Handwerker, Bauarbeiter an der Rigibahn, in Vitznau; einer derselben kam in den Spital zu Luzern, steckte dort im Spital und in der nächsten Nähe desselben Personen an, wahrscheinlich wegen zu wenig sorgfältiger Isolirung; gleichzeitig zeigten sich Blattern ferner an Einwohnern von Vitznau und Weggis, stets Ansteckung nachweisbar, dann mehr und mehr in Luzern und Umgebung, Emmen, Ebikon, Adligenschwyl, einzelne Fälle in Meggen; bald zeigte sich aber auch anderswo das Uebel, in Kriens, in Münster, im Armenhause zu Gunzwyl besonders, dann fast in allen Gemeinden des Kantons. Es kamen natürlich alle Formen vor; 3 hämorrhagische mit Tod am 4. bis 5. Tage durch Erstickung; 3 confluirende mit Tod am 12. bis 14. Tage endigend, meistens Erstickung, die Grosszahl muss als Variolois angesehen werden, mit leichtem Verlauf. Die Behandlung bestand beinahe überall in guter Lüftung, kühler Behandlung, Eiskappen, Waschen des Körpers mit Essig und Wasser; ich habe persönlich gegen 100 Fälle behandelt und 1 Todesfall von hämorrh. Form gehabt. Die Flecken waren am 3. Tage deutlich, wuchsen sehr rasch, wurden fast schwarz, die darauf sich zeigenden Bläschen hatten ein schlaffes Aussehen; es folgten Blutungen aus After und Harnröhre, Blutspeien und unter heftigsten Rücken- und Magenschmerzen erfolgte der Tod durch s. g. Zusammenschnüren im Halse (am 5. Tage). Aeltere geimpfte Personen wurden vielfach ergriffen; keine revaccinirte; vaccinirte Kinder erkrankten gar nicht oder sehr leicht; während nicht geimpfte Leute, jung und alt, den weitaus grössten Theil der Ergriffenen ausmachten, die schwersten Formen zeigten und auch bei allen Todesfälle aufwiesen. Das Impfen ist wieder gewaltig im Kredite gestiegen. Nittinger und seine Nachbeter finden nur Anhänger, wenn keine Blattern regieren, wie seit 10 und 15 Jahren; ist der Feind da, desertiren die Leute sofort und die starken Geister kommen rasch und lassen sich vacciniren. So viel in Kürze; ich bin jezt beständig auf der Fahrt zu stundenweit entfernten Patienten und habe fast keine Zeit für mich. Erwähne nur noch, dass die Stadt Luzern jetzt so zu sagen frei ist von Variola seit circa einem Monat, dass sich aber noch Fälle in Ebikon (1 Std.), Meggen (1½ Std.), Weggis und Vitznau zeigen; schwere Fälle kamen kürzlich in Pfaffnau vor. St.

In Uri sollen zahlreiche Fälle vorgekommen und namentlich das Schächenthal der Sitz einer schweren und ausgebreiteten Epidemie gewesen sein.

Hoffen wir, dass diese Erfahrungen die Bundesbehörde veranlassen werden, auch den Menschenseuchen Aufmerksamkeit zuzuwenden. Noch stehn wir am Anfang der Epidemie, welche getilgt werden kann, aber bei fortdauernder Importation unfehlbar grössere Dimensionen erlangen wird.

Soeben hat der Bundesrath beschlossen, die Kantonsregierungen aufzufordern, sofort Anordnungen zu treffen, dass die eingetheilte Mannschaft nachgeimpft werde, sowie von jedem in die diessjährigen Schulen eintretenden Rekruten den Nachweis für zweimalige Impfung durch eine amtliche Bescheinigung zu verlangen.

Medizinalgesetzgebung. Neue derartige Gesetze auf Grundlage der Freigebung der ärztlichen Praxis unterliegen der Berathung in den Kantonen Solothurn, Neuchâtel und Appenzell a. Rh. An allen 3 Orten ist man darauf bedacht, durch besondere Bestimmungen den Missbrauch dieser Maassregel zu verhüten. Appenzell will die Ausübung der Chirurgie, Solothurn diejenige der Geburtshilfe nicht patentirten Aerzten verbieten, während gleichzeitig alle drei Bestimmungen vorschlagen, um die patentirten Aerzte im Besitz ihrer Titel zu schützen. Unserer Ansicht nach würde der Staat sehr viel besser thun, die Praxis rücksichtslos frei zu geben, dagegen aber dafür zu sorgen, dass genügend ausgebildete Hebammen und Chirurgen erlangt werden können. Es ist gar nicht so zu fürchten, dass der Unwissende dem Wissenden vorgezogen wird. Wir wünschen dagegen zu verhüten, dass das Patent der Schutz für die Unwissenheit sein solle. Eine weitere Besprechung dieser Angelegenheit in der nächsten Nummer.

Die **Kriegsereignisse** an unserer Grenze eilen einer Entscheidung entgegen. Die Armee Bourbaki's, nach Süden gedrängt, scheint durch die Einnahme von Dôle der Gefahr ausgesetzt, in der Gegend von

Besançon eine Schlacht annehmen zu müssen. 20,000 Schweizertruppen halten die Grenze besetzt. — Die Kämpfe bei Viller-Sexel und Chagcy haben 2000 Verwundete geliefert, zu deren Hülfe in den letzten Tagen die Prof. Socin, Hoffmann und Dr. G. Burkhard mit 6 Assistenten von Basel, Prof. Rose und 22 M. von Zürich ausgezogen sind. — Eine internationale Ambulance in Pruntrut unter Dr. Göldlin vervollständigt nur schwer ihr ärztliches Personal und werden jüngere Aerzte dringend ersucht, sich zur Disposition zu stellen. Meldnngen müssen an Hrn. Oberfeldarzt Dr. Lehmann gerichtet werden. Gegenwärtig sind dort nur 30—40 Verwundete, der Posten wird aber wohl bald grössere Bedeutung gewinnen.

Todesfälle. In Neuchâtel starb Hr. Jak. Hofstetter, Arzt und Schriftsteller, aus Lauterbach (Solothurn), in Solothurn Hr. Dr. Arnold, ein tüchtiger und beliebter Arzt. Die Leiche von Prof. Munk wurde am 24. Januar Abends von den Lehrern und Studirenden der Hochschule unter Fackelschein zum Bahnhof geleitet. Prof. Lücke weihte dem verstorbenen Freunde Worte des Abschieds. Hr. stud. Trächsel sprach Namens der Studirenden.

Oeffentliche Korrespondenz.

Herrn S., Arzt in Bülach. Die Redaktion findet beim besten Willen Ihre Reklamation gegenüber den Nachrichten aus Zürich in Nr. 1 nicht gerechfertigt und steht nicht an, die von verschiedenen Gewährsmännern gelieferten Daten für richtig zu halten. Wenn ein in das Büdget aufgenommener Posten bei der Berathung von einem Regierungsmitgliede angefochten wird, so liegt jede andere Vermuthung näher als die, dass es nur an der Prüfung seitens des Kantonsraths mangelt; diese soll ja eben bei der Berathung stattfinden. Der weitere Verlauf der Angelegenheit wird nun zeigen, in welchem Sinne der gewiss auffällige Antrag gestellt war. — Wenn Sie ferner meinen, es nicht schweigend dulden zu dürfen, dass sogar eine med. Ztschr. gegen uns (die Zürcher Demokraten) in ungerechter Politik macht, so muss die Redaktion hierauf Folgendes erwiedern: wir machen überhaupt nicht in Politik, aber es steht uns frei und ist sogar unsere Aufgabe, Hemmnisse in der Entwicklung der med. Bildungsanstalten als solche zu bezeichnen und zu bekämpfen. Wir sind weit davon entfernt gewesen, die demokratische Partei von Zürich hiefür verantwortlich zu machen.

Herrn A. W., Arzt in Dombresson. Das Blatt wird Ihnen zugeschickt werden. — Hrn. Dr. A. in Wildegg. Das Buch von Sc. erhalten, werde nächstens den Gegenstand besprechen. — Hrn. Dr. S. in Altstätten. Mittheilung erhalten, soll in nächster Nummer erscheinen. Wir bitten unsere geehrten Mitarbeiter, ihre Mittheilungen wo möglich vor dem 15. einzusenden.

Ordentliche Winterversammlung der med.-chir. Gesellschaft des Kantons Bern

in Bern (Casino), Samstags den 11. Februar 1871, 10 Uhr Vormittags

Verlag der J. DALP'schen Buch- und Kunsthandlung (K. Schmid). — Gedruckt bei A. Fischer.

CORRESPONDENZ-BLATT

für

schweizer Aerzte.

Monatlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrganges Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges Fr. 5. — für die Schweiz; der Inserate 15 Cts. die zweisp. Zeile.

Herausgegeben von

Prof. Klebs in Bern.

N° 3. 1. März 1871.

Original-Arbeit.

Einfache Magenpumpe,

von Dr. Sonderegger (Altstätten).

Da lokalisirte Diagnosen und lokalisirte Therapie wesentliche Bedingungen alles Fortschrittes in der Medizin sind, erscheint die Magenpumpe schon grundsätzlich als ein werthvolles Instrument. Früher hatte sie ihren Platz in allen Lehrbüchern der Toxikologie und war bei sehr wenigen Aerzten wirklich zu finden, so entscheidend auch ihr Nutzen in manchen Vergiftungsfällen ist. Die schönen Untersuchungen von Kussmaul führen das Instrument auch bei Behandlung vieler Magenerweiterungen ein, deren Ursachen sehr verschieden, deren Folgen aber gleichartig sind und uns auffordern, das ausgedehnte Organ ganz zu entleeren und dessen fauligen Inhalt vollständig auszuwaschen. Wenn die Magenpumpe den gleichen Nutzen stiften soll, wie der Catheter bei Blasenlähmung, so muss dieselbe leicht zu haben und zu handhaben sein. Ich half mir in einem Falle, in welchem die Sache Eile hatte, folgendermassen:

1) Patient sitzt auf einem Stuhl und bekommt eine mitteldicke gelbe (englische) Schlundsonde eingeführt, welche einen starren Kopf und runde, möglichst grosse Augen hat.

2) An die Sonde schiebt man eine Röhre aus Patentgummi, etwa 4 Fuss lang, und bringt das andere Ende der Röhre mit einer (schon anstandshalber neuen!) Clysopompe in Verbindung.

3) Nun pumpt man so viel Wasser (37° C. mit oder ohne Antidot Medicament etc.) ein, als nöthig scheint.

4) Nach Beendigung des Einpumpens klemmt man mit zwei Fingern das entfernte Ende der Gummiröhre zu, schiebt sie vom Clysopompe-Ansatz weg und senkt sie zu Boden, öffnet sie über dem bereit stehenden Gefässe und lässt den nun mit Kraft eintretenden Strom laufen; er reisst auch kleine Gerinnsel und Ingesta mit.

5) Das Ungemach des Kranken wird nicht vermehrt, ob man ein- oder mehrmals Wasser eintreibe und auslaufen lasse; die Hand, welche das aus dem Munde tretende Schlundsondenende festhält, stützt sich auf den Unterkiefer des Patienten und dieser hat eine gewisse Freiheit der Bewegungen, kann sitzen oder liegen.

Abgesehen von der leichten und wohlfeilen Herstellung hat diese Magenpumpe den Vorzug, nicht allzu „unappetitlich“ zu sein; man kann leicht jedem einzelnen Kranken Sonde und Schlauch zu eigen geben und ihn vor Infektion oder Ekel besser bewahren.

Vereins-Berichte.

Medizinische Gesellschaft von Basel.

III. Sitzung, den 12. Januar 1871.

Anwesend: 21 Mitglieder und 2 Gäste. Die HH. Dr. Hosch von Basel und Dr. Hugelshofer von Luzern treten der Gesellschaft bei.

§ 6 der Statuten, welcher den Beitritt neuer Mitglieder reglirt, wird in dem Sinn umgeändert, dass künftighin das neue Mitglied von irgend einem Mitgliede der Gesellschaft vorzuschlagen sei und sodann in der nächsten Sitzung sich einer geheimen Abstimmung mit einfacher Majorität zu unterziehen habe.

Hr. Prof. Socin hält den zweiten seiner kriegs-chirurgischen Vorträge über Verletzung grösserer Arterien bei Schusswunden. Die dabei entstehenden Blutungen sind primäre oder secundäre. Die primären sind gewiss häufiger, als man gewöhnlich annimmt, was die Aussagen der darüber befragten Verwundeten bestätigen. Es ist anzunehmen, dass die meisten auf dem Schlachtfeld Verbliebenen an primären Blutungen starben; doch sind Gefässwunden und Blutungen nicht zu identifiziren. Referent bespricht die Gründe, warum abgeschossene oder angeschossene Arterien so häufig primär nicht bluten: Zermalmung der Theile, häufige Anwesenheit von fremden Körpern, allgemeiner Stupor. In solchen Fällen kommt es um so häufiger zu secundären Blutungen. Diese, sowie die Beschaffenheit der Verletzung selbst, bei welcher die begleitenden Venen mit getroffen sind, verleihen den Schusswunden grösserer Arterien ihre extreme Gefährlichkeit. Die häufigste Ursache der secundären Blutungen ist die Lockerung des provisorischen primären Verschlusses: äusserer Thrombus, eingedrückte Weichtheile, Knochensplitter, Projektile. Die Lockerung findet statt beim Auftreten der reichlichen Eiterung oder Verjauchung, gewöhnlich am 10. bis 12. Tage nach der Verletzung. Die dann zu leistende Hülfe ist eine sehr unsichere. Eine fernere Ursache der Blutungen ist die Pyämie, bei welcher schon gebildete Thromben mit Eiter sich imprägniren und zerfallen. In diesen Fällen können sie noch in die 3. bis 4. Woche fallen. Auch noch viel später, im 3. bis 4. Monat, beobachtet man Nachblutungen, wenn beim Transport oder unvorsichtigen Wunduntersuchungen die Arterienwand durch Knochensplitter verletzt wird, welche in Ablösung begriffen sind.—

Die Diagnose der Arterienverletzung ist bei Mangel an arterieller Blutung nicht leicht. Lage und Richtung der Wunde können eine solche vermuthen lassen. Anwesenheit oder Abwesenheit von Pulsation am peripheren Ende haben,

wenn auch vielfach das Gegentheil behauptet wurde, in den ersten Tagen nach der Verletzung einen hohen diagnostischen Werth; Sicherheit gibt nur die wirklich eintretende Blutung und bei dieser ist nicht Farbe oder Beschaffenheit des Blutstrahles, sondern die in einer gewissen Zeiteinheit fliessende grosse Masse des Blutes für grössere Arterienstämme massgebend. Oft gehen der Hauptblutung kleine Warnungsblutungen voraus (langsame Lockerung des provisorischen Verschlusses). Die Seltenheit der Entstehung der Aneurysmen nach Schusswunden im Vergleich mit Stichwunden erklärt sich genugsam durch die anatomischen Verhältnisse der betreffenden Wundkanäle. In einem Falle von Verletzung der Art. axillaris entwickelte sich ein diffuses Aneurysma erst im 4. Monat, lange nach vollständiger Vernarbung des Schusskanales.

Behandlung. Die primäre Ligatur dicht oberhalb der verletzten Stelle wäre wohl für jeden Fall das beste, leider von den Militärärzten zu sehr gescheute Mittel. Das so häufige Ausbleiben der primären Blutung ist auch mit ein Grund, dass primär nicht unterbunden wird. Die dem Referent bekannt gewordenen Fälle von Arterienunterbindung auf dem Verbandplatz haben recht gute Resultate gegeben. Bei secundären Blutungen ist die Hunter'sche Unterbindung in der Continuität ganz unsicher und zwar aus einem doppelten Grund: 1. ist der Collateralkreislauf durch den provisorischen Verschluss schon eingeleitet und es kommt gewöhnlich sehr rasch zu einer weitern Blutung aus dem peripherischen Ende; 2. kann sich in einer stark eiternden oft auch jauchenden Wunde in kurzer Zeit kein fester Thrombus bilden. Unter diesen Umständen bleibt nichts Anderes übrig, als Spaltung der Wunde, Aufsuchen und doppelte Unterbindung des verletzten Gefässes, dabei erlebt man doch oft Wiederholung der Blutung durch zu frühes Abfallen der Ligaturfäden, oder, besonders wenn die Venen mit verletzt, tritt Gangrän des Gliedes ein (2 Mal beobachtet). Ausserdem sind solche Operationen oft ausserordentlich schwierig. Das sicherste Blutstillungsmittel ist die Amputation, ein verzweifeltes Mittel, welches an und für sich sehr gefährlich und selten lebensrettend ist. Ref. liegen 18 eigene Beobachtungen von grössern Arterienverletzungen vor; folgt eine detaillirte Besprechung derselben, welche das Gesagte erläutert. 9 betreffen die Cruralis, wovon nur 3 geheilt, 2 durch die Ligatur, 1 durch die Amputation, 6 starben, wovon 3 an Verblutung, bei diesen letztern wurde in einem Fall 3 Mal unterbunden, in einem andern 2 Mal; bei den 3 andern Todesfällen war bei 2 die Blutung in Folge von Pyämie aufgetreten, der dritte starb an Septicämie nach der Amputation, welche wegen unstillbarer Blutung aus einem Aneurysma arterioso-venosum und wegen Gangrän der ganzen Extremität am 21. Tage ausgeführt worden war. — 3 Fälle von Schuss durch die Axillaris; in einem doppelte Unterbindung am Ort der Verletzung nachdem 2 Tage lang die Digitalcompression ohne Erfolg war versucht worden, Gangrän des ganzen Armes, Tod ohne Wiederholung der Blutung an sehr acuter Septicämie. Beim zweiten Unterbindung der Subclavia am 17. Tage, wiederholte Blutungen 5 Tage nach der Operation aus dem peripheren Ende der durchschossenen Axillaris, Tod am 25. Tag. Beim dritten kopfgrosses diffuses Aneurysma 3 Monat nach der Ver-

letzung, Unterbindung der Subclavia in der Mitte des 4. Monats, Spaltung des Sackes, 12 Tage nach der Operation erste Nachblutung aus dem Sacke, Verblutung am 14. Tag. Bei der Section fand sich die ganz frei in den Sack mündende Subclavia fest verschlossen, oberhalb der Unterbindung ebenfalls fester Thrombus, die in den untern Theil des Sackes mündende Axillaris ebenso fest obliterirt; die tödtliche Blutung war aus der Circumflexa scapulæ erfolgt, welche in den mittlern untern Theil der Höhle mündete und ihr Blut durch Anastomosen aus der Transversa scapulæ und Zweigen der Carotis erhielt. — 4 Fälle von Blutung am Unterschenkel, einer wurde amputirt, starb an Pyämie; bei zweien wurde die Cruralis unterbunden, wovon bei dem einen die Blutung sich wiederholte und die Amputation ausgeführt wurde; beide starben später an Pyämie. Beim vierten wurde die erweiterte Wunde tamponirt, die Blutung gestillt. Er starb in Folge von starker Verjauchung an Septicämie. 2 Fälle der maxillaris interna; bei dem einen wurden wiederholte starke Blutungen durch Tamponade gestillt und es trat Heilung ein, der andere starb anämisch an den Folgen der Kopfverletzung. Referent kommt zu dem Schluss, dass secundäre Blutungen aus grössern Arterienstämmen zu den schwersten Complicationen der Schusswunden gehören, und dass unsere bei andern Hämorrhagien im Ganzen so sichere Blutstillungsmittel hier meistens den Chirurgen vollständig im Stiche lassen.

Hr. Prof. Hoffmann gedenkt der innern Mittel.

Hr. Dr. Alb. Burkhardt hat ebenfalls eine Anzahl von Beobachtungen gemacht und stimmt mit dem Referenten in allen Punkten überein und erinnert sich namentlich aus letzter Zeit, dass nach einem Treffen von 30 Blessirten, welche 5 Stunden weit hinter das Schlachtfeld geführt wurden, 5 in Folge des Transportes in derselben Nacht an Verblutung starben. In Pont-à-Mousson wurde eine Anzahl von Unterbindungen bei secundären Blutungen gemacht, von welchen 2, in der Wunde selbst gemacht, geheilt wurden; er hält bei secundären Blutungen die periph. Ligatur immer noch für das Beste.

Dr. Breiting kann sich keinen Begriff von einer etwaigen Wirkung der Digitalis bei drohenden Blutungen machen, da ja im Gegentheil durch dieses Mittel der Blutdruck verstärkt werde.

Prof. Socin hat keine Erfahrungen über Digitalis, sie wird von einzelnen Autoren empfohlen und wirkt vielleicht in grossen Dosen anders. Subcutane Injektionen von Ergotin hat er auch mehrfach versucht, ohne dass er von eklatanter Wirkung derselben berichten könnte.

Medizinisch-chirurgische Gesellschaft des Kantons Bern.

Sitzung am 11. Februar 1871.

Auf die vom Verein ausgeschriebene Preisfrage: „Welche Nachtheile für die Entwicklung und Gesundheit der Arbeiter bringen im Kanton Bern betriebene Industrien mit sich und auf welchem Wege wäre denselben am besten abzuhelfen“, sind zwei Bearbeitungen eingegangen. — Das Preisgericht schlägt vor, der einen, von Herrn J. F. Schneeberger in Bern herrührenden Arbeit, wegen des grossen

Fleisses mit dem sie geschrieben, ein Accessit von achtzig Franken zuzuerkennen, der andern, vom verstorbenen Dr. Kropfli herrührenden Arbeit, einen Preis von dreihundert Franken. Die Gesellschaft genehmigt die Vorschläge der Preisrichter und wird zugleich beschlossen, die letztere Arbeit mit den nöthigen Emendationen durch den Druck auf Kosten der Gesellschaft zu veröffentlichen. Das Comité wird neugewählt: Dr. Schneider, Prof. Lücke, Dr. Kocher, Prof. Breisky, Dr. Wyttenbach. Herr Prof. Dor spricht über die Passavant'sche Methode zur Lösung von Irissynechien, welche er in sechs Fällen anwandte; in zweien davon war er genöthigt, die Iridektomie dennoch zu machen; in den vier andern war der Verlauf ein günstiger. — Rechnungspassation. Anschliessend daran regt Hr. Dr. Verdat den Gedanken einer gemeinsamen schweizerischen Unterstützungskassa für Aerzte an. — Hr. Prof. Klebs über Impfinstitute. Es habe sich im Kanton Mangel an Impfstoff gezeigt und es frage sich, wie man dem abhelfen könne. Er glaubt, dass ein kantonales Impfinstitut eingerichtet werden sollte, in welchem vorzugsweise Lymphe von Kühen produzirt würde; denn der Staat, wenn er den Impfzwang habe, sei verpflichtet, gesunde und ausreichende Lymphe zu schaffen. Für die Güte der Lymphe könne man nur garantiren, wenn die Kühe, von denen man die Lymphe genommen habe, geschlachtet würden und konstatirt, dass sie von allen Krankheiten frei seien, auch von der Perlsucht. Dabei würden die Kosten keine bedeutenden sein und man könne durch den Verkauf der Lymphe sie theilweise wieder einbringen. Hr. Dr. Ziegler will die Einrichtung eines solchen Institutes nicht dem Staate aufbürden; denn mit Kuhlymphe zu impfen sei Privatliebhaberei, welche aus den grossen Städten stamme, da hier der Impfstoff aus Findelhäusern u. s. w. ohne Kontrolle genommen sei. Man sei hier zu Lande ganz sicher, wenn man nur den Stoff nicht von Kindern unter 6 Monaten nähme, denn bis dahin habe sich die Syphilis gewiss deklarirt, und ob man nicht-floride Tuberculose überimpfen könne, bezweifelt er. Mangel an Stoff sei bei uns nicht, nur sollte die Epidemie nicht abgewartet werden, bis man zur Revaccination schreitet. Prof. Klebs findet eine staatliche Kontrolle ganz nothwendig; Privatinstitute würden nur sehr theure Lymphe zu liefern im Stande sein. Der Mangel an Impfstoff sei eine augenblicklich nicht zu leugnende Thatsache. Dr. Müller von Weissenburg hat einmal 5 Kühe geimpft und gefunden, dass die Pusteln bei ihnen in sehr unregelmässiger Weise auftraten und man Mühe habe den Zeitpunkt, wo man die Lymphe abnehmen könnte, zu finden. Auch seien die Impferfolge von Kuhlymphe nicht immer ganz sicher. Dr. Imobersteg. Es hat allerdings Schwierigkeiten Kuhlymphe zu haben, sei aber unbedingt möglich; ältere Thiere, die den Vaccinaprozess schon durchgemacht haben, liefern nichts mehr. Er impfte einmal von einem Kinde direkt im Stall; alle Thiere bekamen Pocken, aber er konnte nur von einem Thier am 5ten Tag Stoff nehmen, bei den übrigen waren die Bläschen zu schnell eingetrocknet. Einmal impfte er Kinder direkt vom Thier, alle Kinder bekamen prachtvolle Pusteln und er konnte am 5—6ten Tage von ihnen 80 Röhrchen Lymphe sammeln; das Fieber war bei den Kindern sehr gering, die Pustel hatte einen rosenrothen Hof.

Er lieferte den Stoff ein und bekam die Nachricht, dass derselbe nicht rechte Erfolge gehabt habe; jedoch aus 6 Röhrchen, die er sich zurück erbat, impfte er 3 Kinder, die zum Theil sehr schöne Pusteln bekamen und bei denselben verlief der Prozess ganz wie bei anderm Impfstoff und bei zehn Kindern, die wieder von diesen abgeimpft wurden, gelang die Impfung völlig. Er hält die Vorschläge von Klebs für gerechtfertigt, weil man den einzelnen Arzt gar nicht zwingen könne, für gute Lymphe zu sorgen und weil die Bauern in ihrer misstrauischen Weise ihre Kühe nie zur Disposition stellen würden. Der Staat könne zweckmässig sorgen. Dr. Ziegler findet, dass man mit der Einrichtung zufrieden sein könne, welche existire, dass nämlich der Kreisimpfarzt verpflichtet sei, eine gewisse Menge von Röhrchen zum Depot zu liefern. Prof. Klebs sagt, dass man der Pflege der Thiere besondere Aufmerksamkeit widmen müsse, den Stallboden sehr reinlich halte, weil dann die Bläschen weniger schnell aufgescheuert und aufgeweicht würden. Am zweckmässigsten sei es wohl, das Impfinstitut mit der Thierarzneischule zu verbinden.

Die Versammlung tritt auf den Antrag von Klebs ein und beauftragt das Comité die geeigneten Schritte bei der Direktion des Innern zu thun. Die Versammlung besuchte hierauf das zur Aufnahme der kranken Franzosen in der Kavalleriekaserne eingerichtete Lazareth.

Anstaltsberichte.

Waldau bei Bern.

Die Uebersicht über die Bewegung des Zu- und Abganges in der Waldau im Jahr 1870, wie sie in beiliegendem Tableau vorliegt, liefert einen weitern Commentar zu der bekannten Thatsache der so sehr unzureichenden Versorgung der Irren im Kanton Bern. Von 295 (152 M. u. 143 F.) auf 1. Januar 1870 in der Anstalt befindlichen Patienten sind kaum 40 (13%) unter die heilbaren zu rechnen. Von der übrigen grossen Zahl der Unheilbaren sind 40 schon seit Eröffnung der Anstalt im Jahr 1855 (fast sämmtlich unheilbar aufgenommen) in derselben verpflegt. Zu diesen 40 sind mit der Zeit noch 210 andere gekommen, so dass auf Ende des Jahres von den 309 (156 M. und 153 F.) verbleibenden Kranken ca. 260 unter die unheilbaren und blos ca. 50 unter die heilbaren zu rechnen sind; ein sicher sehr fatales Resultat für eine Anstalt, die von einer gemischten Heil- und Pfleganstalt allmälig ganz zu einer Pfleganstalt herabsinken müsste, wenn die Behörden nicht ernstlich an eine Ausdehnung der Anstalt schreiten oder anderweitige Maassnahmen zu ausreichender Unterbringung der Geisteskranken zu treffen suchen. Beiläufig bemerkt, ist es ein grosser Irrthum, wenn Jemand glauben wollte, der bei Berathung des Budget votirte Mehrbetrag von Fr. 5000 habe irgendwie mit dieser Frage der Ausdehnung der Irrenversorgung zu schaffen. Es sind diese Fr. 5000 einfach für die laufenden Haushaltungskosten des Jahres 1871 bestimmt, da der hiefür seit Jahren budgetirte Staatsbeitrag von Fr. 40,000 trotz grösster Oekonomie nicht mehr genügte, und zur Deckung der vorhandenen

Uebersicht über den Bestand, Zugang und Abgang der Patienten der Waldau im Jahr 1870.

1	2 Bestand am 1. Januar 1870.		Aufnahmen: 3 Zum ersten Mal in einer Anstalt.		Aufnahmen: 4 In Folge v. Rückfall.		Aufnahmen: 5 Wiederaufn. nach früherer Entlassung als unverändert.		Aufnahmen: 6 Aus einer andern Anstalt.		Aufnahmen: 7 TOTAL der Aufnahmen.		8 TOTAL d. Bestandes im Jahr 1870.		Entlassungen: 9 Genesen.		Entlassungen: 10 Gebessert.		Entlassungen: 11 Unverändert.		Entlassungen: 12 In einer and. Anstalt.		Entlassungen: 13 TOTAL der Entlassungen.		14 Verstorbene.		15 TOTAL der Entlassung. u. Todesfälle		16 Bestand am 31. Dezember 1870.		TOTAL.
	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.&F.
Einfache Geistes-krankheit: Primäre: Melancholie	13	8	8	20	2	2	—	1	—	—	10	23	23	31	5	7	1	3	3	1	—	—	9	11	—	3	9	14	14	17	31
Primäre: Manie . .	8	6	7	9	—	4	—	—	1	—	8	13	16	19	8	8	—	—	—	—	—	—	8	8	2	—	10	8	6	11	17
Secundäre Formen . . (Verrücktheit. Blödsinn.)	119	126	2	7	1	—	2	3	3	1	8	11	127	137	—	—	1	5	1	1	—	—	2	6	3	9	5	15	122	122	244
TOTAL	140	140	17	36	3	6	2	4	4	1	26	47	166	187	13	15	2	8	4	2	—	—	19	25	5	12	24	37	142	150	292
Geisteskranke mit Epilepsie . . .	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Allgemeine Paralyse	6	—	4	—	—	—	1	—	—	—	5	—	11	—	—	—	—	—	1	—	1	—	2	—	1	—	3	—	8	—	8
Doppelte Form v. Irresein (folie circulaire)	1	2	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	4
Unbestimmte und andere Formen .	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	2	—	2
TOTAL Geisteskranke	151	142	23	36	3	6	3	4	4	1	33	47	184	189	13	15	2	8	5	2	1	—	21	25	7	12	28	37	156	152	308
Delirium tremens	1	1	1	—	1	—	—	—	—	—	2	—	3	1	3	1	—	—	—	—	—	—	3	1	—	—	3	1	—	—	—
Nicht Geisteskrank oder Zweifelhaft	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
	152	143	24	37	4	6	3	4	4	1	35	48	187	191	16	16	2	8	5	2	1	—	24	26	7	12	31	38	156	153	309

Defizite früherer Jahre eine Erhöhung desselben auf Fr. 50,000 dringend geboten war, wenn nicht die Kostgelder abermals erhöht werden sollten. Sollten die nun mehr votirten Fr. 5000 zur Bestreitung der Ausgaben nicht genügen, so muss denn doch schliesslich eine Erhöhung der Kostgelder eintreten.

Nach dieser kurzen zum Verständniss der Verhältnisse unserer Anstalt nöthigen Digression, erlaube ich mir noch einige kurze statistische Notizen beizufügen. Die Gesammtzahl der Verpflegten im Jahr 1870 vertheilt sich nach ihrer Heimath folgendermassen:

	Kantonsbürger:	Aus andern Kantonen:	Ausländer:
M.	175	10	2
F.	184	4	3
	359	14	5

Auf Ende Jahres verblieben nur noch 5 Nichtkantonsbürger (4 M. u. 1 F.) und 2 Ausländer (1 M. u. 1 F.). — Trotz der oben berührten Calamität der Ueberfüllung der Anstalt mit unheilbaren Kranken konnten im Ganzen 83 Patienten aufgenommen werden und zwar

33 an Melancholie (10 M. 23 F.),
21 an Manie (8 M. 13 F.),
19 an Verrücktheit oder Blödsinn (8 M. 11 F.),
10 an andern Formen (9 M. 1 F.) leidende.

Ungeachtet der sorgfältigsten Auswahl der heilbaren primären Fälle (Melancholie, Manie) unter der grossen Zahl von Anmeldungen, kann die Aufnahme und Wiederaufnahme von vornherein Unheilbaren nicht gänzlich vermieden werden, da die Gemeingefährlichkeit gewisser Individuen ihre Internirung nothwendig erheischt. Eine leider immer wohlbesetzte Rubrik bilden die Paralytiker, deren letztes Jahr 4 neue (nebst Wiederaufnahme eines früher von seinen Verwandten zurückgezogenen Patienten) Fälle eingetreten sind. Es ist die richtige Erkenntniss dieser Form namentlich auch für den Praktiker ausserordentlich wichtig, weil hier, wie kaum in einer andern Form von Geistesstörung, bei scheinbar noch äusserlich normalem Geistesleben nicht selten ein überaus rasch fortschreitender Zerfall der geistigen Fähigkeiten vorkommt, welcher die Stellung der davon Betroffenen bezüglich ihres Rufes, Vermögens und Familie u. s. w. im höchsten Grade gefährden kann. Trotzdem diese Unglücklichen von vornherein fast ausnahmslos als unrettbar zu betrachten sind, ist ihre Aufnahme doch meist indicirt, da sie in den letzten Stadien ihrer traurigen Krankheit in Folge der auf alle Theile sich erstreckenden Lähmung äusserst hülflos werden und in Privatpflege, namentlich nicht bemittelten Familien, fast unmöglich gehörig gepflegt werden können. — Der in letzter Rubrik: „nicht Geisteskranke oder zweifelhafte Fälle“ angeführte Fall betrifft eine kurz vor Neujahr zur Untersuchung über ihren Geisteszustand vom Untersuchungsrichter zugeschickte Person.

Bezüglich der Entlassungen notiren wir 32 genesen Entlassene (16 M. u. 16 F.) oder 38,5% von der Gesammtsumme der Aufnahmen, immerhin ein nicht

ungünstiges Resultat, wenn man bedenkt, dass 26 von diesen Aufnahmen von vornherein schon unheilbar zu erklären sind.

Verstorben sind 19 Patienten (7 M. 12 F.) oder 22_8% der Aufgenommenen.

Davon im Alter von:	M.	F.	Total
30—40 Jahren	3	3	6
41—50 „	—	3	3
51—60 „	2	5	7
61—70 „	—	1	1
71—80 „	2	—	2
	7	12	19

Die Verstorbenen hatten gelitten an:

	M.	F.	Total
Melancholie	—	3	3
Manie	2	—	2
Verrücktheit	1	2	3
Blödsinn	2	7	9
Allgemeine Paralyse	1	—	1
Andere Formen	1	—	1
	7	12	19

Todesursachen waren:	M.	F.	Total
Krankheiten des Hirns	2	6	8
„ der Athmungsorgane	4	4	8
„ der Kreislauforgane	—	1	1
„ der Verdauungsorgane	1	1	2
	7	12	19

F.

Auszug aus dem Jahresbericht der Irrenanstalt Münsterlingen (Thurgau) pro 1870.

	Männer,	Frauen,	Total: Kranke
Ultimo 1869 verblieben in der Anstalt	65	90	155
Aufgenommen wurden im Jahr 1870	39	59	98
Es wurden daher im Jahr 1870 verpflegt:	104	149	253
Hievon waren thurgauische Kantonsbürger	92	142	234
Aus andern Kantonen und Ausländer	12	7	19
Ausgetreten sind	40	54	94
Hievon wurden entlassen	31	45	76
Gestorben sind	9	9	18
Von den Entlassenen sind genesen	17	9	26
gebessert	11	24	35
ungebessert	4	11	15
Von den Genesenen litten an:			
Einfacher Melancholie	7	5	12
Puerperalmelancholie	—	2	2
Einfacher Manie	4	1	5
Periodischer Manie	—	1	1
Manie transitor.	1	—	1
Delirium potatorum	4	—	4
Moral insanity	1	—	1

Die kürzeste Dauer des Aufenthaltes in der Anstalt, 29 und 56 Tage, erforderten die beiden Fälle von Puerperalmelancholie, die längste, 347 Tage, ein Fall von periodischer Manie.

	Männer,	Frauen,	Total: Kranke
Ultimo 1870 verblieben in der Anstalt	64	95	159
Hievon sind thurgauische Kantonsangehörige	59	93	152
Kantonsfremde	5	2	7
Von diesen 159 Kranken sind: präsumptiv heilbar	4	8	12
präsumptiv einer wesentlichen Besserung fähig	15	31	46
präsumptiv unheilbar	45	56	101

Diese unverhältnissmässig grosse Zahl von unheilbaren Pfleglingen veranlasste öftere nachtheilige Verzögerung in der Aufnahme heilbarer Fälle, namentlich auf der Frauenabtheilung, deren 98 Plätze fast beständig besetzt waren, so dass fort und fort ruhige Unheilbare entlassen werden mussten, um Platz für Heilbare, oder unruhige Unheilbare zu schaffen, und zwar nur um dem Bedürfniss des Kantons Thurgau zu genügen, indem die Anstalt von 172 Plätzen nur in die 10 Plätze der Pensionärabtheilung kantonsfremde Kranke aufnahm, die übrigen sämmtlich abweisen musste. Es lag daher das dringende Bedürfniss vor, die Anstalt zu erweitern, was in der Weise geschah, als das aufgehobene Kloster St. Katharinathal bei Diessenhofen zu einem Kranken- und Greisenasil eingerichtet wurde, mit vorläufig 200 Betten. Dasselbe ist zum grossen Theil zur Aufnahme unheilbarer Geisteskranker bestimmt und werden im März dieses Jahres 50 - 60 Unheilbare von Münsterlingen dorthin transferirt werden. Hiemit ist dem Platzmangel in Münsterlingen gründlich abgeholfen und die Anstalt wird nun mehr den Charakter einer Heilanstalt erhalten, während sie bisher mehr und mehr Pflegeanstalt geworden war. Mit der Eröffnung des Asyls St. Katharinathal wird der Kanton Thurgau mit ca. 100,000 Einwohnern, ca. 270—300 seiner Geisteskranken in seinen kantonalen Anstalten unterbringen können, während z. B. der Kanton Bern mit ca. 500,000 Einwohnern höchstens 320—325 Geisteskranke in seinen kantonalen Anstalten zu versorgen vermag. (Dr. Fetscherin, Pag. 57 d. Corresp.-Bl.)

Noch ist zum Schlusse einer wesentlichen Verbesserung zu erwähnen, welche die Anstalt Münsterlingen im Jahr 1870 erfahren hat. Jeder Besucher wird sich mit Abscheu der männlichen Zellen erinnern, welche, in doppelte Corridors eingeschlossen, Luft und Licht in spärlichstem und schlechtestem Maasse vom Dachraum empfiengen und so wahre Kerkerhöhlen darstellten, die zur Aufnahme von Kranken (natürlich meist heilbaren Fällen von Manie) absolut untauglich waren. Diese Zellen wurden durch Kassirung des einen Korridors, Hinausführen der Wände bis an die äussere Mauer, Anbringen von grossen, ins Freie führenden Fenstern und hellen Oelfarbanstrich der cementirten Wände in helle, freundliche Isolirzimmer, mit prachtvoller Aussicht auf den See, verwandelt, welche durch Dampf geheizt werden. Die durch Dampf erhitzte Luft strömt durch 1½′ hohe und 1′ breite Gitteröffnungen in die Räume ein, die zum Theil so hoch angebracht sind, dass die Kranken sich nicht davor hinlegen oder stellen können. Die Ven-

tilation geschieht durch vergitterte Kanäle, die von den Zimmern nach dem Kamin hinführen, so dass dieselbe im Winter durch die gewöhnliche Heizung selbst, im Sommer, wenn nöthig, durch Sommerfeuerung vollzogen wird. Die Fenster sind durch Drahtgitter vor Zertrümmerung geschützt und können vom Dachraum aus, ohne das Drahtgitter zu öffnen, in der obern Hälfte herabgelassen und aufgezogen werden.

Die Spitäler und medizinischen Unterrichtsanstalten von Bern.

Wir wollen in den nachfolgenden Artikeln keine ausführlichen statistischen Zusammenstellungen bringen, sondern kurze Uebersichten über den gegenwärtigen Zustand der Krankenhäuser, so weit derselbe theils durch eigene Anschauung, theils aus den Berichten der Vorstände sich erkennen lässt.

Wir hoffen, dass dieser Versuch, die Spitalverhältnisse in ihrem Bestand und Wechsel zu verfolgen, auch in anderen Schweizerstädten Nachahmung finden wird. Welcher Gegenstand dürfte der Aufmerksamkeit des ärztlichen Standes würdiger sein, als dieser; sind es doch gerade diese Anstalten, welchen die Medizin ihre Entwicklung verdankt, indem sie in ihnen zur exakten Forschung sich entwickelt hat? Es ist eine durchaus einseitige Anschauung mancher Spitalbehörden, dass der Heilzweck dem Lern- und Lehrzweck voranstehe, insofern damit die nur geduldete Stellung der beiden letztern bezeichnet werden soll. Der Arzt lernt immer, sein ganzes Leben hindurch, und wenn er aufhört zu lernen, so hat er eben aufgehört zu beobachten, ist aus einem Forscher ein Handwerker geworden. Der Ort aber, wo er exakter beobachten kann, ist eben das Krankenhaus und darum ist das Streben jedes Arztes auf ein solches gerichtet, um die Vortheile der Spitalpraxis mit der ambulanten Praxis zu verbinden. Nicht allein also unser junger mediz. Nachwuchs, alle Aerzte sind Studirende, sowie sie die Schwelle der Spitäler überschreiten.

Die Spitaldirektionen übersehen dieses bisweilen, namentlich wenn sie vorzugsweise aus Nichtärzten zusammengesetzt sind und meinen die ärztlichen Bedürfnisse der Forschung der allgemeinen Humanitätsaufgabe der Anstalt unterordnen zu müssen, vergessen aber dabei, dass beide unzertrennlich miteinander verbunden sind.

Beide Aufgaben lassen sich sehr gut vereinigen, da die ärztliche Untersuchung und Forschung ja eben denselben Zweck der Heilung verfolgt, welcher von der andern Parthei nur zu einseitig festgehalten wird. Wir wollen gerade versuchen, durch diese Berichte darzuthun, wie die Aufgaben des Arztes durch die Unterstützung nicht ärztlicher Spitalbehörden gehemmt oder gefördert werden können, wie es daher vor Allem noth thut, dass beide Theile einig zusammen wirken.

I. Die Entbindungsanstalt von Bern.

Dieselbe steht unter der Direktion des Innern, ist reine Staatsanstalt und wurde ursprünglich die technische wie ärztliche Leitung von dem Professor der Geburtshilfe ausgeübt. Erst der gegenwärtige Direktor, Hr. Prof. Breisky, ver-

anlasste die Uebertragung der Verwaltungsgeschäfte an einen besondern Beamten, der dem Dirigenten unterstellt ist.

Während von der einheitlichen Organisation der Administration und der ärztlichen Leitung gute Resultate erwartet werden können und in der That auch trotz sonstiger Uebelstände nachzuweisen sind, bildet die Lokalität der Anstalt eine der Schattenseiten in der Schilderung der bernischen Krankenhäuser.

Wenn man sieht, wie unsere Vorfahren eine Krankenanstalt in einer der engsten, schmutzigsten und in allen möglichen Beziehungen verrufenen Gasse anlegten, so kann man sich nicht der Vermuthung erwehren, dass bei der Wahl des Orts ähnliche Motive mitgewirkt haben, wie bei der Austreibung der Aussätzigen im Mittelalter und ihrer Verweisung auf das freie Feld oder in ausserhalb der Ringmauer gelegene Sondersiechenhäuser. Medizinischen, wie andern Verirrungen gegenüber stand damals die Abschreckungsmethode in voller Blüthe, welche bekanntlich in der Strafrechtspflege wie in der Medizin dieselben Misserfolge aufzuweisen hat. In der letzteren wurde allein der ärztliche Stand bestraft, indem die ungünstige Lage und Einrichtung solcher Straf-Krankenhäuser seine Ausbildung verzögerte.

Mögen diese oder andere Motive unsere gestrengen Herren von Bern zur Auswahl dieses Platzes veranlasst haben, so viel ist gewiss, eine schlechtere Lokalität hätte nicht gewählt werden können für eine Anstalt, welche mehr wie jede andere frischer Luft, geräumiger Lokalitäten und äusserster Sauberkeit bedarf. Der Bericht des Dirigenten*) spricht sich hierüber S. 8. ff. folgendermassen aus:

„In einer engen und dabei geräuschvollen Gasse ohne alle kontrollirbare Absonderung von der Nachbarschaft, in welcher Pferdeställe und Wäschereien im Vordergrund stehen, liegt das kleine, von der Anstalt benützte Privathaus Nr. 27. Brunngasse. Es besteht aus einem ältern, gegen die Gasse gerichteten Theil, und einem neueren, gegen die Aare stehenden Anbau, welche durch einen kleinen Hofraum getrennt sind, so dass ihre Verbindung nur durch offene schmale Gänge hergestellt wird. Beide Façaden sind zweistöckig und haben nur je 3 Fenster, welchen je 2 Zimmer entsprechen. Die Sonne scheint nur in die Gassenfenster des älteren Trakts, während der neuere nach der Nordseite gerichtete Theil des Hauses ohne Sonne, dem Nordwind ausgesetzt, kalt und feucht ist. Die Eintheilung der Lokalität fand ich in folgender Weise, wobei ich die einzelnen Etage in beiden Theilen des Hauses verfolge:

Im südlichen Trakt ist im Plainpied gegen die Brunngasse ein Zimmer, die Wohnung des Abwarts, und von diesem durch die Hausthüre getrennt eine kleine unheizbare feuchte kalte Kammer; gegen den Hof einerseits eine finstere Kammer, die als Tröcknekammer dient, und auf der anderen Seite ein geräumiges aber ebenfalls finsteres Waschhaus. Die Wäsche wird im Hofraum von den Schwangeren und einer Waschmagd gewaschen und der Wäschedienst erfüllt den kleinen Hofraum. Im nördlichen neuern Trakt ist im Plainpied neben dem zweifenstrigen

*) Bericht an die Direktion des Innern des Kantons Bern über die Nothwendigkeit eines Neubaues einer Gebär-Anstalt, von Prof. Dr. Breisky. Bern. 1870. 20 S. 8.



Hörsaal, dessen Zugang durch den Waschhof führt, ein einfenstriges Zimmer — beide feucht und kalt — welches letztere bis dahin als Untersuchungszimmer diente. Im ersten Stockwerk ist gegen die Brunngasse ein einfenstriges Zimmer, die Wohnung der Oberhebamme, daneben ein zweifenstriges Wochenzimmer. Daran schliesst sich gegen den Hof die Küche und ein an die Treppe stossendes, finsteres, kleines Zimmer, welches als Wartezimmer für die Parteien und gleichzeitig als Esszimmer für die Angestellten des Hauses diente und noch dient. Im nördlichen Trakt fand ich das kleine Zimmer in Verwendung als Accouchirzimmer der Klinik, das grössere als Wochenzimmer. Im zweiten Stockwerk gegen die Brunngasse ein grösseres Wochenzimmer und ein kleineres Accouchirzimmer der sogenannten Frauenabtheilung; nach hinten ein dem Wartzimmer des ersten Stockwerks entsprechendes finsteres Zimmer als Wochenzimmer, und ein über der Küche befindliches als Schwangernstube.

Im Trakt gegen die Aare das grössere Zimmer als Arbeitszimmer der Schülerinnen, das kleinere als Wohnung der zweiten Hebamme. Auf dem Estrich diente eine Kammer als Schlafstube von 8 Hebammenschülerinnen, Bett an Bett gereiht. Das Bureau des Vorstehers der Anstalt war in einem zugemietheten Zimmer des Nachbarhauses Nr. 28 untergebracht. Aerztliche Wohnung gab es keine besondere, da Prof. Hermann von seinem Hause Nr. 29 eine Verbindung durch das Haus Nr. 28 mit der Anstalt hatte herstellen lassen. Die nur mit Holzwänden versehenen Abtritte befinden sich in dem offenen Verbindungsgange zwischen Vorder- und Hintergebäude und sind so ungewöhnlich eng, dass sie schon aus diesem Grunde über alle Beschreibung unzweckmässig sind; dazu kommt aber ferner, dass ihre einzige Ventilation durch die Thüren gegen den offenen Gang und Hofraum hinausgeht, wodurch die Luft daselbst beständig übelriechend erhalten wird."

Der Verfasser bemerkte hiezu, dass Angesichts solcher baulichen Uebelstände jeder Franke für bauliche Veränderungen weggeworfenes Geld sei, nur geeignet, den absolut nothwendigen Neubau zu präjudiziren. Durch Vermehrung der Räume für die Kranken, welche durch Ausquartieren der Hebammenschülerinnen, eines Assistenten und einer Hebamme erreicht wurde, durch Einführung strengerer Controlle eines durchweg erneuerten Personals und sorgfältigster Entfernung aller deletären und schädlichen Stoffe u. s. w. gelang es, trotz dieser ungünstigen Verhältnisse, die Zustände in der Anstalt wesentlich zu verbessern.

Während von 1862—65 6,3—6,8 %, 1866 sogar 10,8 % der Wöchnerinnen starben, sank seit dem Amtsantritt des Prof. Breisky die Sterblichkeit auf 4,70; 3,94; 4,26 in den Jahren 1867—69. Es ist begreiflich, dass eine so plötzliche und dabei dauernde Aenderung der Sterblichkeitsverhältnisse die nothwendige Folge der 1867 begonnenen Reformen sein muss und wenn auch mit dem Vf. der thätigen Mithülfe seines Personals ein wesentlicher Antheil zugeschrieben werden muss, so ist doch die Leistung desjenigen, welcher den alten Sumpf ausrottete, nicht weniger hoch anzuschlagen. Der Vortheil, welchen das Bernervolk hievon haben wird, besteht nicht allein in der Rettung manches Menschenlebens, welches denn doch vielleicht noch manches Brauchbare und Tüchtige leisten mag, sondern

in viel höherem Grade noch in dem Beweise, wie einer Reihe der verderblichsten Krankheiten gesteuert werden kann, trotz schlechter Wohnverhältnisse. Mit dieser Erkenntniss ausgerüstet wird aber manche Hebamme und mancher junge Arzt in seinem Wirkungskreise Treffliches leisten, was auch den andern Familien des Landes zu Gute kommt.

Ohne Zweifel wird diese Leistung von allen mit den Verhältnissen Bekannten hinreichend geschätzt, um für den Neubau dieser Anstalt einzutreten, deren erster Vorbedingung, die Genehmigung des vierjährigen Büdgets, Genüge geleistet ist. Denn wenn diese Resultate auch zeigen, wie viel eine tüchtige, ärztlich gebildete Spitalverwaltung auch in schlechten Lokalitäten zu erzielen vermag, so fehlt doch viel, um diese Resultate für die besten erreichbaren zu halten. Immerhin zeigt die erreichte günstige Prozentzahl, dass die Wöchnerin im Gebärhause noch immer so gefährdet ist, wie ein Typhuskranker in einem wohleingerichteten Spital. Hiezu kommt eine relativ grosse Zahl von Wochenbetterkrankungen, welche im Jahre 1867 bei 250 Geburten 60, i. J. 1868 bei 279 Geburten 119 und 1869 bei 266 Geburten 87 betrugen.

Schliesslich bespricht der Vf. die Nothwendigkeit, eine besondere gynäkologische Abtheilung einzurichten, indem die Frauenkrankheiten ohne eine tüchtige technische Ausbildung nicht mehr gewissenhaft behandelt werden können. Auch dieser Forderung ist die Regierung bereitwillig durch Aufnahme eines betreffenden Ausgabepostens in das Büdget nachgekommen, nachdem der ganze ärztliche Stand des Kantons Bern fast einstimmig dieselbe unterstüzte. *) Wir sehen bei Gelegengeit dieses Bauprojektes eine erfreuliche Uebereinstimmung so zu sagen aller daran betheiligten Faktoren und erblicken darin die Gewähr, dass die mediz. Schule in Bern immer frischer und freier von neidischer Bemängelung ihren Zielen, dem wissenschaftlichen und damit allgemeinen humanen Fortschritt, werde zustreben dürfen.

Kritiken.

Prof. Stellwag von Carion. Lehrbuch der praktischen Augenheilkunde. 4. Auflage.

Die Zahl der Lehr- und Handbücher der Augenheilkunde hat sich in neuerer Zeit so sehr vermehrt, dass man glauben sollte, es sei in dieser Richtung alles Mögliche geleistet und doch hören wir, dass zwei neue (Schweigger, Ed. Meyer) in Arbeit sind und ebenso sehen wir die Auflagen der bessern in veränderter Form in rascher Aufeinanderfolge erscheinen. Diess hat darin seinen Grund, dass die Ansprüche, welche man an die Lehrbücher stellt, sehr verschiedener Natur sind. Während der Student kaum Zeit genug erübrigen kann, um das kürzeste Compendium durchzuarbeiten, macht im Gegentheil der zum Specialisten sich ausbildende Arzt auf die grösst-möglichste Vollständigkeit, auf die genauesten Angaben selbst der kleinsten Details Anspruch. — Zwischen diesen

*) Zum Sommersemester wird die gynäkologische Klinik in einem besondern, von Seiten der Regierung angewiesenen Gebäude eröffnet werden.



Extremen ist für den praktischen Arzt ein Mittelweg; die kurzen Compendien genügen ihm nicht mehr; er muss über jeden speziellen Fall nachschlagen können ohne jedoch sich dabei in endlosen Kleinigkeiten zu verlieren. Für diese letztern, für die praktischen Aerzte nämlich, ist Stellwag's Lehrbuch unstreitig eines der besten Werke, die über diese Disciplin existiren. Mit ungeheurem Fleisse ausgearbeitet (es ist Prof. St. auch nicht die kleinste Arbeit entgangen) giebt uns doch St. nicht eine blosse Compilation, sondern eine wohlgeordnete Einsicht in den jetzigen Standpunkt der Ophthalmologie. — Neu bearbeitet sind die Kapitel der Refractions- und Accommodationsanomalien mit Ausschluss des Strabismus; diese sind in der jetzigen Form richtiger und leichter verständlich, als in der Ausgabe von 1867..

Wir können uns jedoch mit den Räthen Stellwags über die Wahl der Brillen nicht zufrieden stellen und glauben, dass die tägliche Erfahrung entschieden beweist, dass das beständige Tragen der Brille den Kurzsichtigen oft schadet, während es im Gegentheil bei Hypermetropie nicht nur während der Arbeit, sondern jederzeit nothwendig ist. Wenn das Auge im Stande sein soll, während der Arbeit die gleiche Accommodationsquote, wie das emmetropische anzuwenden, so soll auch für die Ferne die manifeste Hypermetropie constant korrigirt werden. Erst dann kann die relative Accommodation des hypermetropischen Auges derjenigen des emmetropischen allmälig gleich werden.

Ferner erscheint uns die Eintheilung in manifeste und latente Hypermetropie (Donders) das richtige Verständniss dieser Zustände entschieden leichter zu machen und auch den Verhältnissen besser zu entsprechen, als diejenige St's in manifeste und facultative Hyp. —

Ein entschiedener Fehler ist weiter die Auffassung St's von der Presbyopie. Er betrachtet dieselbe als eine senile Hypermetropie (p. 808), während doch die Presbyopie bekanntlich beim hypermetropischen, beim emmetropischen, ja selbst bei schwach myopischen Augen vorkommen kann. Das Hauptverdienst Donders besteht eben darin, die Refractionsfehler von den Accommodationskrankheiten streng geschieden zu haben. Erst seit seinen Arbeiten ist die klinische Analyse jedes einzelnen Falles leicht und verständlich und doch versucht es St. uns auf einen frühern, jetzt überwundenen Standpunkt zurückzuführen.

Das Kapitel über Strabismus enthält auch recht interessante und neue Angaben. Sehr richtig erschienen uns die Betrachtungen über die sogen. Incongruenz der Netzhäute, die auch wir ins Reich der Fabel versetzen möchten. — Die Messung der strabotischen Ablenkung mit Prismen ist nicht gehörig auseinander gesetzt und viel zu stiefmütterlich behandelt und ebenfalls sind die Erfolge der Operation, die St. für eine rein kosmetische ansieht, sehr unterschätzt, indem in einer grossen Anzahl der Fälle mit der richtigen Einstellung der Augenaxen auch ein binoculäres stereoscopisches Sehen erreicht wird. — Die pathologischen Fälle haben die Theorie der streng anatomischen Identität umgeworfen, doch bleibt die Identität ein durch die Erziehung erworbenes Gesetz, wie es die genaue Untersuchung der Doppelbilder nach Schieloperationen häufig genug nachweist und die Fälle sind



gar nicht so selten, wo, wie es Javal zuerst gezeigt hat, ein Auge, welches eine lange Reihe von Jahren abgelenkt war, entsprechend der pathologischen Stellung durch Erziehung genau projicirt und nach operativer Einstellung der Augenaxen eine doppelte Projection zeigt, eine entsprechend der anatomischen Lage der Macula lutea und eine entsprechend der fehlerhaft erworbenen Ablenkung. In solchen Fällen existirt oft ein Wettstreit zwischen den beiden Stellen derselben Netzhaut und eine genaue Nachbehandlung mit Prismen ist oft nothwendig, um das Auge an seine neue Stellung zu gewöhnen und die Errungenschaft der schlechten Erziehung zu bekämpfen. Solche Fälle scheint St. nicht studirt zu haben und doch sind sie die wichtigsten in Bezug auf die richtige Auffassung der Lehre des Strabismus und sollten besonders den Physiologen gegenüber mit entschiedenem Nachdruck betont werden.

Sehr richtig und in anschaulicher Weise ist das Verhältniss des Strabismus convergens zur Hypermetropie und zur relativen Accomodationsbreite dargestellt, hingegen glauben wir, dass bei allen Amblyopien des einen Auges (durch Hornhautflecke, hochgradigen Astigmatismus, Linsentrübungen u. s. w.) die präexistirende Insufficienz der Interni oder Externi auf die Form des Strabismus einen Einfluss ausübt, der nicht gehörig gewürdigt wurde. In manchen Kapiteln hätten wir neben der blossen Beschreibung auch gerne St's Ansicht kennen gelernt, so z. B. über die Hancock'sche Durchschneidung des Ciliarmuskels, etc.

Der etwas leichtfertigen Weise, mit welcher St. alle Versuche (Gräfe, Donders) zur Messung des intraoculären Druckes, und insbesondere unser eigenes Tonometer bespricht, wollen wir nichts entgegensetzen. Die tägliche Erfahrung wird mit der Zeit den wirklich brauchbaren Werth des Instrumentes feststellen.

Nach diesen kritischen Bemerkungen, welche wir uns gerade in Anbetracht des hohen Werthes des gediegenen Buches erlaubten und die hoffentlich in der nächsten Auflage berücksichtigt werden, wiederholen wir unsere obige Behauptung, dass wir kein zweites Lehrbuch kennen (mit Ausnahme der grössern Handbücher von Wecker und Mackenzie), welches den Bedürfnissen der praktischen Aerzte besser entsprechen könnte. H. D.

Taschenkalender für Aerzte der schweiz. Eidgenossenschaft. 8ter Jahrgang. 1871. Bern, bei Max Fiala.

Der Fortbestand des Kalenders spricht dafür, dass er den Bedürfnissen unseres ärztlichen Standes entspricht. An Volum und Handlichkeit scheint er uns die wünschbare Grenze erreicht zu haben: der Herausgeber wird ihn daher nur noch durch die Gediegenheit des Inhalts weiter ausbilden können. Dass er hierin das für ihn Erreichbare leistet, wird Jeder mit Dank anerkennen, welcher seit 7 Jahren den Kalender in der Tasche trägt, und unserer Empfehlung desselben beistimmen. Wir erlauben uns daher hier nur einige Worte über die wissenschaftlichen Beigaben.

Die Dosirung der Alkaloide auf S. 51 behufs ihrer endermatischen Anwendung bewegt sich theilweise in sehr gefährlichen Grenzen und könnte bei noch nicht

routinirten Praktikern bedauerliche Consequenzen haben, wenn sie jenen Angaben folgen wollten. Wenn auf S. 48 die höchste innerliche Einzeldose von Atropin auf $^1/_{40}$ Gran angegeben wird, während dieselbe bei der endermatischen Anwendung $^1/_{16}$ bis $^1/_8$ Gran betragen soll, so ist diese enorme Differenz physiologisch kaum zu rechtfertigen. Ein Gleiches gilt vom Strychnin. Ueberhaupt würde es der heutigen Praxis besser entsprechen, wenn statt der Dosirung für endermatische Anwendung diejenige für die viel gebräuchlicheren subkutanen Injektionen, etwa nach dem Eulenburg'schen Werke, eingesetzt würden.

Die Beigabe über Wiederbelebung der Scheintodten, welche in keinem Jahrgange des Kalenders fehlen sollte, bedarf nach dem gegenwärtigen Standpunkte der Wissenschaft eine vollständige Umarbeitung. Die Arbeiten von Marshall Hall und Richardson, sowie die Resultate der Untersuchungen über die Silvester'sche Wiederbelebungsmethode, welche im Jahr 1862 die zu diesem Zweck ernannte Kommission der Londoner Royal medical and chirurgical Society erlangte, und ebenso die Methode des genialen Pacini in Florenz aus dem Jahr 1867 können unmöglich so ganz ignorirt werden, wie es in dieser Beigabe geschieht. A. V.

Referate.

1) Syphilis und Dermatologie.

Rindfleisch: zur Frage von der Resorption des regulinischen Quecksilbers. Arch. f. Derm. u. Syph. 1870. H. I.

In dieser Arbeit berichtet Rindfleisch in Bonn über die Resultate einer Reihe von Versuchen, die er hierüber an Kaninchen und Meerschweinchen angestellt hat. Es wurde dazu ausschliesslich graue Salbe benutzt und dieselbe, behufs Erforschung des genannten Vorgangs durch die äussere Haut, den Kaninchen an den Ohren eingerieben, als dem hiezu geeignetsten Körpertheil, besonders auch desshalb, weil sich die Thiere selbigen weder selbst ablecken können, noch auch von andern Thieren ablecken lassen.

Die mikroskopische Untersuchung der Haut nach mehrtägigen Einreibungen wurde mit allen möglichen Vorsichtsmassregeln gegen Täuschungen vorgenommen und ergab ein ganz negatives Resultat. Das regulinische Quecksilber dringt auf unverletzter Haut nie tiefer ein, als bis da, wo durch die beginnende Abblätterung der Zellen der Hornschicht offene Spalten zwischen diesen entstehen. Dies Resultat fand R. auch durch Wiederholung des Versuchs auf der Vorderarmhaut von Leichen bestätigt. — Die Untersuchungsmethode Blombergs zum nämlichen Zweck, wobei das zu untersuchende Hautstück behufs bequemern Schneidens getrocknet und nachher wieder aufgeweicht wird, ist wegen der bei letzterem Prozess überall zurückbleibenden Luftbläschen, welche das mikroskopische Bild stören, zu verwerfen.

Zum Experimentiren auf Schleimhäuten wählte R. zunächst die Conjunctiva des Kaninchenauges. Graue Salbe wurde auf dieselbe gebracht und die Lidspalte durch Nähte geschlossen. Es entstand heftige Conjunctivitis und regelmässig ein grauer Fleck auf der Cornea. Das reichliche Secret, das bei Wiedereröffnung der Naht nach 3—4 Tagen ausfloss, bestand aus einer emulsiven Flüssigkeit, welcher Oeltröpfchen aus dem Fett der Salbe beigemengt waren und darin gebetteten Klümpchen der weniger leicht schmelzbaren Fettbestandtheile. In Mitte der letztern fand sich das regulin. Quecksilber in Kugelform gelagert. Die Conjunctiva war nirgends ihres epithelialen Ueberzuges beraubt. Von Resorption regulinischen Quecksilbers fand sich nach Enucleirung und mikroskop. Untersuchung des Bulbus auch hier keine Spur. Graue Salbe mit dem Futter in den Darmkanal der nämlichen Thierspezies eingeführt, verursachte deren Tod nach spätestens 21 Tagen, meist aber viel rascher.

Regulin. Quecksilber fand sich bei Untersuchung der Gedärme zunächst in eckigen mit schwarzem Oxyd überzogenen Klümpchen im untern Abschnitt des Darmes im Koth; die hyperämische Schleimhaut



auf der Höhe ihrer Falten mit zahlreichen, diphtheritischen Geschwüren von verschiedenem Umfang bedeckt, die stellenweise die Muskelhaut erreichten. In den Lymphdrüsen des um $^1/_3$ verkleinerten schiefergrau aussehenden sogen. Pancreas Asellii fanden sich neben grauem Pigment wirklich regulinische Quecksilberkügelchen. In deren Umgebung waren die Lymphkörperchen zum grössern Theil in fettigkörnigem Zerfall begriffen. Diesen Zerfall erklärt R. durch Bildung von kleinen Mengen Sublimats an der Oberfläche der Quecksilberkügelchen. In keinem andern Gewebe, Körperflüssigkeit oder Eingeweide fand R. regulin. Quecksilber und nimmt desshalb an, dass dasselbe durch die geschwürigen Stellen der Darmschleimhaut mit dem Lymphstrome in die Lymphdrüsen gelangte.

Die Einführung grauer Salbe in den Peritonealsack hatte das Eintreten einer mässigen Menge regulinischen Quecksilbers durch die Recklinghausen'schen grossen Stomata ins diaphragmatische Lymphgefässnetz zur Folge. Dort fanden sich Kügelchen desselben schon nach 24 Stunden, aber auch in gleicher Menge noch 10—15 Tage später, dann aber von Rundzellen statt von Fettkügelchen umgeben, wodurch R. den Eindruck erhielt, als ob die diaphragmatischen Lymphgefässe durch die eingedrungenen Bestandtheile der grauen Salbe mehr verstopft, als von dieser zum Einwandern in das Körperparenchym benutzt würden. — Eine fernere Wirkung der Einführung grauer Salbe in den Peritonealsack bestand in Erzeugung lokaler Peritonitis, wobei in kurzer Zeit das Fett der Salbe resorbirt wird, und das in einem Klumpen zurückbleibende regulinische Quecksilber sich gegenüber dem umgebenden Gewebe ähnlich verhält, wie das durch Darmgeschwüre in die Lymphdrüse gelangte.

R. resümirt seine Resultate in die Sätze: 1) Das regulinische Quecksilber der grauen Salbe dringt weder in die äussere Haut, noch in die Schleimhäute, noch in die serösen Häute, wenn diese unverletzt sind. 2) Es dringt dagegen allerdings ein in das klaffende Parenchym des Körpers, insbesondere in offenstehende Lymphgefässe und in den Boden fressender Geschwüre. Letzterer Erscheinung schreibt R. vorzugsweise die günstigen Erfolge zu, welche man bei Behandlung indurirter und anderer hartnäckiger Geschwüre durch graue Salbe beobachtet. Zur Erzeugung der bekannten Wirkungen der sog. Schmierkuren mit grauer Salbe muss nach obigen Resultaten der Versuche von R. das Quecksilber in anderer Form, als in der regulin., von der äussern Haut aus in den Organismus eindringen. K. v. E.

Dr. Schuster (Aachen): Ueber die Behandlung des Trippers und Nachtrippers mit dem Tanninglycerinstabe. Archiv f. Dermat. u. Syph. 1870. H. II.

Nachdem der Verf. die bisher üblichen, besonders die lokal und direkt auf die Harnröhrenschleimhaut applizirten Heilmittel gegen Tripper kritisch durchgangen, dabei die Nachtheile der cauterisirenden und der adstringirenden flüssigen Injektionen hervorgehoben und schliesslich den mit medikamentösen Stoffen versetzten Kakaobutterstäbchen von Thomson den relativ höchsten Werth zuerkannt hat, geht er auf seine eigene Erfindung über, die in Einlegung von Stäbchen aus Tannin mit sehr wenig Glycerin geformt, besteht. — Tannin verbindet sich nämlich mit Glycerin in sehr kleinen Mengen des letztern zu einer wachsartigen braunen Masse, die sich bequem in Stäbchenform rollen lässt, in der Kälte starr und spröde, in Zimmerwärme aber biegsam und leicht zu manipuliren ist.

Die Wirkung dieser Masse auf die Schleimhaut der Harnröhre, in deren vorderer Parthie ein 2—3 Zoll langes Stück für sich, in deren hinterer als Bekleidung des Vordertheils einer dünnen Silbersonde sie eingebracht wird, nachdem sie zuvor in warmes Wasser getaucht wurde, um ihre Oberfläche schlüpfrig zu machen, hängt von der Dauer ihrer Einwirkung ab. — In der Harnröhre schmilzt die Masse mehr oder weniger vollständig, je nach der Wärme der Theile und der Secretion der Schleimhaut, so dass nach 3—10 Minuten von dem Stäbchen nur mehr ein Kern herausgezogen und ausserdem eine bräunliche, syrupartige Masse herausgepresst werden kann, welcher später milchige oder käsige Massen und endlich von der Harnröhrenschleimhaut losgetrennte Milchkäse-artige Häutchen nachfolgen. — Sind diese unmittelbaren Produkte der Tannineinwirkung auf das Sekret der Schleimhaut und auf diese selbst abgegangen, so folgt ein wässeriger Ausfluss, der nach längerer Einwirkung der Stäbchen oft mehrere Stunden anhält, worin sich das Tannin noch lange nachweisen lässt. Tags darauf ist der vor Applikation der Stäbchen vorhandene Ausfluss mehr oder minder bedeutend verringert oder auch im günstigen Falle ganz verschwunden, und eine 3—6malige Einlegung der Stäbchen genügt meist, um diess Resultat dauerhaft zu machen. — Die Einführung der Stäbchen ist schmerzlos und nur bei höherm Reizzustand der Harnröhre wird dadurch die Empfindlichkeit und der Schmerz beim Uriniren vermehrt.



Lässt man das Stäbchen längere Zeit, eine halbe bis mehrere Stunden, z. B. die Nacht durch liegen, so verwandelt sich dessen ganze Masse in eine weisse, festweiche bis harte, in letzterm Fall an Kalkkonkremente erinnernde Substanz, die nach chem. Untersuchung des Verf. aus Tannin besteht, „das mit Schleim und Eiter der kranken Harnröhre in eine feste Verbindung übergeht." Unter Umständen können diese harten Körper bei Mangel an geeigneter Vorsicht unangenehme Erscheinungen herbeiführen.

Als Formel zur Bereitung wird von Schuster angegeben:

Rp. Acid. tannic. grm. 2. Opii pulv. grm. 0,12. Glycerin q. s. ad past.

Hieraus werden Stäbchen von 2—3'' Länge und beliebiger Dicke geformt, die am besten einzeln in Wachspapier aufbewahrt werden. Wesshalb der Verf. das Opium beifügt, dem er weiter oben als Zusatz zu den Cacaobutterstäbchen jede Wirkung auf den Tripper abspricht, ist uns nicht klar geworden.

Es folgt nun eine Reihe von Krankengeschichten, aus denen erhellt dass Tripper, sowohl im frischen Stadium, sobald sie mit hohen, lokalen und allgemeinen Reizzuständen gepaart sind, als im chronischen, besonders aber Nachtripper dieser Behandlung durchschnittlich rasch weichen. In letztern Formen kommt es wesentlich darauf an, den Sitz des Leidens längs der Harnröhre genauer auszumitteln und das therapeutische Agens, wo nöthig als Bekleidung einer Silbersonde, dort einwirken zu lassen. Die Dauer der Einwirkung hat je nach dem Reizzustand der Theile von 3, 5—10 Minuten bei frischen, bis zu 5—6 Stunden bei Nachtrippern, zu variiren. In letztern Fällen muss die Harnröhrenmündung geschlossen gehalten werden. Da die Stäbchen sich im Urin vollständig auflösen, so bringt das Zurückweichen derselben in die Blase keinen besondern Nachtheil. Als Kontraindikation gegen die Anwendung der Tanninglycerinstäbchen gilt, wie für alle energisch einwirkenden Agentien, entzündliche Reizung der Theile mit Fieberzustand, Epididymitis etc., wobei ohnehin vollständige Ruhe und antiphlogistisches Verfahren geboten ist.

Die Anwendung der Tanninglycerinstäbchen eignet sich daher vorzugsweise für chronische Tripper und Nachtripper, bei denen die Kranken ihrer täglichen Beschäftigung nachzugehen genöthigt sind, und leistet hier mehr, als alle bisherigen Heilmethoden, ist dabei einfach und leicht und kann den Kranken selbst nach kurzer Anweisung ohne Gefahr übler Zufälle oder Folgen überlassen werden.

Wir haben diese neue Behandlungsmethode, seit Durchlesung des Schriftchens, in mehreren Fällen klinisch geprüft und deren Vortheile von Schuster nicht übertrieben gefunden, wesshalb wir sie als einen reellen Gewinn für die Therapie der Urethroblennorhœen ansehen und nicht anstehen, dieselbe zur allgemeinen Anwendung im geeigneten Falle anzuempfehlen. Als kleine Modifikation haben wir, um das Zurückweichen der Stäbchen in die Harnröhre und Blase zu vermeiden, bei deren Anfertigung an einem Ende eine Schlinge von Seidenfaden einrollen lassen, woran das Stäbchen nach aussen befestigt werden kann. K. v. E.

2) Gerichtliche Medizin.

Zur Diagnose und anatomischen Beschaffenheit der Strangrinne.

O. Schüppel (Vierteljahrschr. für gerichtl. u. öffentl. Medizin. XIII. 1870. S. 140) theilt die höchst merkwürdige Beobachtung einer wohl charakterisirten Strangrinne am Halse eines 10jährigen Knaben mit, dessen Leichnam verkohlt aus dem Brandschutt hervorgezogen wurde. Weitere desshalb von Schüppel angestellte Versuche an Leichentheilen, welchen Strangrinnen beigebracht und welche dann verkohlt wurden, ergaben: 1) dass Strangrinnen, wenn der Körper bis zur Verkohlung der Körperoberfläche verbrannt wird, sich ausgleichen und spurlos verloren gehen, sobald das Strangulationswerkzeug (Hanfstrick) vor der Verbrennung abgenommen worden ist. 2) Dass aber Strangrinnen, wenn das Individuum mit dem noch fest anliegenden Strangulationswerkzeug verbrannt wird, deutlich und sogar unverkohlt erhalten bleiben, wenn nicht äussere Verhältnisse die gänzliche Verzehrung des Strickes ermöglichen.

J. Neyding (Ib. XII. 1870. S. 341) gelangte theils durch Untersuchung von Strangrinnen an Menschen, theils durch Versuche an Thieren zu dem Resultate, dass in der Mehrzahl der Fälle in der Haut und im Zellgewebe der Strangrinne, sowie in der Umgebung mikroskopische Hyperaemien und Extravasate, dagegen makroskopische Sugillationen sehr selten bei Erhängten und Erdrosselten, häu-

figer jedoch noch bei den letztern gefunden worden, was zur Bestimmung, ob der Strang während des Lebens oder erst nach dem Tode umgelegt worden ist, benützt werden kann. Nach meinen Beobachtungen sind cutane Blutunterlaufungen in grösserer oder kleinerer Zahl mit stufenförmigen Hautschürfungen auch makroskopisch fast ausnahmslos an Strangrinnen Erhängter und Erdrosselter wahrnehmbar, wenn dieselben noch nicht vertrocknet sind.

Ausserdem mache ich darauf aufmerksam, dass ich bei Erhängten die Lungen stets mehr oder weniger luftarm gefunden habe, was wohl dadurch zu erklären ist, dass durch die im Todeskampfe stattfindenden gewaltsamen Athmungsbewegungen bei dem Exspirationsakte Luft aus den Lungen ausgepresst wird, während die Inspirationsbewegungen wegen der Art des Luftabschlusses durch den Strang frustran bleiben. C. E.

Monatsbericht.

Universitäten. Am 16. Feb beschloss die med. Fakultät der Berner Hochschule, der Regierung für die Professur der innern Klinik primo loco Hrn. Prof. Naunyn, derzeit Kliniker in Dorpat, secundo loco die HH. Dr. Bäumler (London), Nothnagel (Berlin) und Pribram (Prag) vorzuschlagen.

Medizinal-Konkordat. Im Aargau ist am 29. Jan. das Mediz.-Konkordat mit 27.000 gegen 7000 Stimmen in der Volksabstimmung angenommen worden.

Der Bericht des leitenden Ausschusses für die Konkordatsprüfungen im J. 1870 ergiebt, dass 148 Prüfungen abgenommen wurden, darunter 18 mit ungenügendem Resultat. Die Vertheilung auf die einzelnen Examina und die Prüfungsorte ergiebt folgende Tabelle.

Art der Prüfungen.	Zürich.		Bern.		Basel.		Summa.	
	befried.	ungenüg.	befried.	ungenüg.	befried.	ungenüg.	befried.	ungenüg.
Propädeut. medicin. . . .	29	4	11	3	8	—	48	7
Medizin. Fachprüfungen . .	13	3	21	2	6	—	40	5
Propädeut. Apothekerprüf. .	1	1	—	—	—	—	1	1
Apothekerfachprüfung . . .	5	—	2	—	2	1	9	1
Propädeut. thierärztl. Pr. . .	17	—	2	—	—	—	19	—
Thierarztfachprüfung . . .	8	2	5	2	—	—	13	4
	73	10	41	7	16	1	130	18

Die med. Fachprüfung bestanden folgende Herren: Aus dem Kt. Aargau: R. Roth; Appenzell A. Rh.: A. Diem, J. J. Eisenhut; Basel: F. Hosch, B. Socin; Bern: H. Frölich, E. Pflüger, W. Fankhauser, T. Studer, G. Burkhalter, F. v. Ins, F. Ris, J. Führi, F. Conrad; St. Gallen: F. Rohrer, J. Grob, J. Baumgartner; Glarus: R. Kubli; Luzern: F. Elmiger, A. Peyer, O. Näf, E. Amberg, J. Rösli, D. Riedweg; Schaffhausen: E. Rizmann, U. Krönlein, C. Waldvogel, A. Peyer; Solothurn: R. Cartier, V. Wyss, Jul. Wyss; Thurgau: E. Gohl, E. Streckeisen, J. Fritschi, A. Hugelshofer; Zürich: G. Wurster, H. v. Wyss; Ausländer: L. Bilczanski (Minniat) aus Polen, A. Bloch aus Frankreich. Ausserdem erhielten 19 Aerzte, 2 Apotheker und 4 Thierärzte auf Grund eingereichter Gesuche Diplome.

Krankenanstalten. Der nunmehr für die luzernische Irrenanstalt zu St. Urban genehmigte Entwurf der HH. Kramer und Zinn enthält nach mündlicher Mittheilung Seitens des ersteren ein Prinzip, welches unzweifelhaft eine grössere Anwendung verdiente, nämlich die Trennung der frischen Fälle von den ältern und die Behandlung derselben in der Art unserer gegenwärtigen klinischen Anstalten. Es ist dieses eine theilweise Ausführung einer von dem leider zu früh verstorbenen Grisinger vielfach vertretenen Ansicht, nach welcher die frischen psychischen Erkrankungen mit den übrigen Nervenkrankheiten gemeinsam, die ältern Fälle allein in besondern, meist ländlichen Anstalten sollten untergebracht werden. An den Universitäten würde hiedurch namentlich der Unterricht gefördert und andererseits dem Publikum der Schrecken benommen werden, welchen gesonderte Irrenanstalten noch immer erregen.

Krankheiten. Die Ausbreitung der Variola nimmt zu, obwohl nirgends in sehr erheblichem Maasse. Im Ganzen dürfen wir trotz zahlreicher neuer Einschleppungen durch die internirten Franzosen hoffen, dass die Epidemie, Dank den energischen Vorsichtsmassregeln, die überall ergriffen werden, keine allgemeine werden wird. Wir können folgende Thatsachen über den Verlauf derselben bringen:

Basel. Hieselbst sind neue Fälle vorgekommen vom 9. Jan. bis Ende des Monats 60, von denen 6, und zwar am 9., 10. und 11. Jan. von Aussen her eingeschleppt sind; bis zum 6. Febr. kamen weitere 19 F. vor. Unter allen diesen waren 44 männl. und 35 weibl. Geschlechts. Die Sterblichkeit hat etwas zugenommen, da von den ersten 48 Erkrankten nur 7 = 14,05 % gestorben sind. Vom 4. bis 10. Febr. sind neu erkrankt 31 Pers. (16 m., 15 w.), im Ganzen bis jetzt 157 F. Von obigen 31 sind 6 in Privathäusern verblieben, die übrigen in die Spitäler gekommen, gestorben nur 1 56j. Zimmermann, der mit Albuminurie und Blasenkatarrh behaftet war und keine Impfnarbe hatte. Im Monat Febr. hat daher die Sterblichkeit abgenommen, von 50 F. höchstens 3, von denen 2 ungeimpft waren. Hr. Dr. F. Müller theilt folgenden interessanten Fall mit: „Ein Mann mit einem sehr ausgebreiteten Exanthem wird von Dr. H. in den Spital geschickt, mit dem Bemerken, dass wahrscheinlich die Sache als Scarlatina aufzufassen sei, obschon einige Varioloidpusteln vorhanden seien. Der betreffende Kranke kam in den Blatternspital am 1. Febr. und wurde von dem daselbst functionirenden Arzt nach einem Tage wieder in den Bürgerspital geschickt, da sich vollkommene Scarlatina nicht verkennen liess. Am 10. oder 11. Febr. mitten in der Desquamation, nachdem schon keine Spur von Fieber mehr vorhanden war, plötzlich Abends 40°, Tags darauf ausgebreitete, ächte Variola; offenbar am 1. Feb. hat also die Infection eines Scarlatinösen mit Variolagift im Blatternspital stattgefunden."

Kurz vor Schluss des Blattes geht uns die Nachricht zu, dass v. 10.—15. Feb. wiederum 31 neue Fälle von Variola in Basel aufgetreten sind, im Ganzen 188, was wiederum eine leichte Zunahme der Erkrankungen anzeigt. Unter diesen letztern 31 F. sind 3 Kinder, welche, wie schon eines der früher erkrankten, aus dem Aargau herstammen, wo kein Impfzwang besteht; eines derselben, ein 2monatliches, nicht geimpftes Mädchen, ist gestorben. Aus derselben Familie erkrankten noch 2 Schwestern (17 und 18 j.) welche als Fabrikarbeiterinnen kurz vorher in Basel geimpft waren, in sehr unbedeutendem Grade, nur mit wenigen Pusteln. Unter den übrigen erwachsenen Erkrankten befindet sich ein intern. Franzose (15. Feb. Ausbruch der Blattern)

Bern. Für die Stadt B. werden jetzt Bulletins ausgegeben Seitens der städt. Sanitätskommission, welche genaue Angaben über die einzelnen Fälle enthalten, eine sehr dankenswerthe und zweckmässige Einrichtung; im Intelligenzblatt erscheinen kürzere Auszüge. Es scheint uns dieses Verfahren gegenüber der an andern Orten noch vorhandenen Furcht, durch genaue Mittheilungen zu erschrecken, ausserordentlich empfehlenswerth, da die Gefahr im Allgemeinen nur so lange Schrecken erregt, als sie durch Nichtwissen und die Sucht zu Fabuliren vergrössert wird.

Die 4 bis jetzt vorliegenden Bulletins ergeben Folgendes: 1870: 20 F. (Juli 5, Aug. 3, Okt. 2, Nov. 1, Dec. 9). 1871: 91 F. worunter 9 Todesfälle (1. bis 28. Januar 28 F. 3 Todesfälle; 28. Jan. bis 4. Feb. 13 F. 2 Todesfälle; 5. bis 11. Feb. 16 F. 1 Todesfall; 12 bis 18. Feb. 34 F., 3 Todesf.) Von diesen kommen 23 auf die Internirten, welche in das Separatspital gebracht sind. Bis zum 13. Feb. waren der Direktion des Innern folgende Fälle aus dem Kanton gemeldet worden:

Amtsbezirk.	Ort.	Zahl	Monat.	Bemerk.	Amtsbezirk.	Ort.	Zahl.	Monat.	Bemerk.
Aarberg	Bargen	1	Jan.		Courtelary	St. Imier	2	Oct.	
Aarwangen	Langenthal	2	Jan.			„	2	Nov.	
Bern	Könitz	3	Jan.			„	2	Dec.	
	„	1	Feb.			„	17	Jan.	
Biel	Biel	3	Jan.			„	5	Feb.	
Büren	Rütti	1	?			Renan	1	Oct.	
Burgdorf	Burgdorf	1	Dec.			„	1	Oct.	
	„	15	Jan.	1 †		„	4	Nov.	
	Oberburg	2	Jan.			„	3	Dec.	
	„	2	Feb.			„	6	Jan.	
	Hasle	8	Jan.			„	2	Feb.	
	„	8	Feb.			Tramelan	4	Dec.	
	Krauchthal	2	Feb.			Tramelan	14	Jan.	
	Bimbach	3	Feb.			Cortébert	1	Dec.	
	Kirchberg	1	Feb.	Franz.		Sonvillier	3	Jan.	

Amtsbezirk.	Ort.	Zahl.	Monat.	Bemerk.	Amtsbezirk.	Ort.	Zahl.	Monat.	Bemerk.
Delsberg	Delsberg	2	Feb.		Nidau	Nidau	3	Feb.	1 Fran.
Fraubrunnen	Hofwyl	1	Jan.		Pruntrut	Pruntrut	1	Feb.	
Konolfingen	Worb	1	Feb.	Franz.	Schwarzenbrg.	Albligen	1	Feb.	
Laufen	Laufen	1	Oct.			Kalchstätten	3	Feb.	1 †
	„	2	Nov.		Seftigen	Riggisberg	1	Jan.	
	„	5	Dec.		N.Simmenthal	Reutigen	1	Jan.	
	„	9	Jan.		Thun	Steffisburg	1	Feb.	Franz.
Laupen	Laupen	1	Nov.		Trachselwald	Trachselwald	1	Feb.	
	„	3	Dec.		Wangen	Niederbipp	1	Jan.	
	„	5	Jan.			„	3	Feb.	
	Ferenbalm	1	Dec.			Schwarzhäusern	2	Jan.	
	„	11	Jan.						

In Summa 179 Fälle. Wir sehen demnach, dass ungeachtet der im Ganzen nicht geringen Zahl von Fällen die Gefahr einer intensiveren Heerdbildung im Lande nicht besteht, trotz ziemlich zahlreicher Einschleppung der Krankheit Seitens der Internirten, ein Resultat, das wir wohl dem gut organisirten Impfwesen und den gegenwärtig getroffenen Vorsichtsmassregeln zuschreiben müssen.

Solothurn. Das „Oltner Wochenblatt" schreibt: Vielerorts herrschen noch völlig unbegründete Bedenken und Zweifel gegen die Impfung. Wir wollen hier statt allem Andern nur ein einziges Beispiel anführen. In Wangen wurden etwa 300 Wiederimpfungen vorgenommen; von diesen 300 Personen erkrankte Niemand an den Pocken, trotzdem viele davon an der Wartung und Pflege Pockenkranker sich betheiligten; von den 200 andern erwachsenen Personen des Dorfes, welche sich nicht zur Impfung bequemen wollten, erkrankten gegen 100. Solche Zahlen sprechen wohl deutlich. Kinder, die im ersten Lebensjahre gut geimpft wurden, sind bis zum 12. Lebensjahre vor der Krankheit völlig geschützt; auch bis zum 16., meist bis zum 20. J. tritt die Krankheit nur selten und dann stets in ganz milden Formen auf.

Uri. Die Verhältnisse in diesem Kanton charakterisirt folgende uns mitgetheilte Skizze der 1870—71 daselbst herrschenden Pockenepidemie:

1) Wirklich bösartig trat die Epidemie nur in den Gemeinden auf, wo die Impfung während der letzten 30 J. sehr vernachlässigt worden, in den mehr zerstreuten Bergdörfern, Bürglen und Spiringen. 2) Bei der grossen Anzahl der Kranken sind nur wenige Kinder und Erwachsene bekannt die, obwohl geimpft, von Variola vera befallen wurden. (Mir sind circa 5 oder 6 F. bekannt.) 3) Bei den mit Tod endigenden F. von Variola vera erfolgte derselbe stets unter den Symptomen von Bronchapneumonie, oder in Folge einer schnell sich in Lungenödem wandelnden Bronchitis. 4) In Bürgeln sind mehrere F. Variola hæmorrhagica vorgekommen, mit tödtlichem Ausgang in der ersten Woche. 5) Die Einschleppung der Epidemie von Luzern nach Flüelen und von Flüelen nach Seedorf, Sisiken, Altorf, Spiringen, Unterschächen (Urnerboden) und insbesondere Bürglen und Isenthal konnte ganz genau verfolgt werden. 6) Den interessantern Theil der Epidemie betreffend (Bürglen), ist zu bemerken, dass gerade auf den Bergen, wo die Krankheit am heftigsten grassirte, theils wegen weiter Entfernung, theils wegen Armuth der Bewohner, theils wegen Saumseligkeit der Umgebung der Patienten, sehr wenig medizinirt wurde. Einzelne starben ohne alle Medizinen, bei Andern wurde 1 bis 2 Mal zu einem Arzte gelaufen. Dasselbe gilt von der Epidemie in Spiringen. 7) Dass in Uri kein Impfzwang besteht, geht aus Vorstehendem klar hervor. Gegentheils hatte ich während der Epidemie wegen Vaccination und Revaccination mit den kolossalsten Vorurtheilen zu kämpfen!

Besondere Aufmerksamkeit verlangen die Krankheiten der Internirten, insofern sich fragt, ob die Importation so zahlreicher Krankheitskeime nicht die Entstehung von Epidemien herbeiführen wird. Leider sind wir nicht im Stande, diese Möglichkeit in Abrede zu stellen und muss namentlich bemerkt



werden, dass die Belegung kleinerer, ländlicher Orte mit einer relativ grossen Anzahl von Internirten diese Gefahr bedeutend erhöht, da hier gewöhnlich weder die ärztlichen Kräfte, noch die Geldmittel der Gemeinden zu einer gehörigen Einrichtung und Leitung der Krankenhäuser hinreichen. Von verschiedenen Dörfern des Kt. Bern werden uns in dieser Beziehung die ungünstigsten Schilderungen mitgetheilt. Wir unterlassen, Details anzuführen, in der Hoffnung, dass noch in letzter Stunde Anstrengungen gemacht werden, um diese Gefahr zu beseitigen.

Von den Krankheiten, welche unter den Internirten herrschen, sind es weniger die Blattern, welche Gefahr drohen, als die Typhen. Der grösste Theil der letztern sind glücklicher Weise Abdominaltyphen, wenige zeigten den Charakter der Febris recurrens, der Ileotyphus ist wenigstens in Bern nicht gesehen worden. Da anerkannter Maassen bei Ileotyphus vorzugsweise die Fæces Träger des Infectionsstoffes sind, so sollte wenigstens überall für eine gründliche Desinfection derselben gesorgt werden.

Die geehrten Leser werden uns entschuldigen, wenn wir, selbst vollauf mit der Leitung eines Typhuslazareths beschäftigt, erst in der nächsten Nummer eine eingehendere Darstellung der beobachteten Kankheitsformen bringen, und bitten wir um hierauf bezügliche Beiträge.

Aus Neuenburg berichtet das dortige Hilfscomité, dass daselbst am 11. Feb. 801 franz. Internirte krank darnieder lagen, davon 437 in der Stadt Neuenburg, 200 in Fleurier; 16 waren in Neuenburg gestorben.

Freiburg, Der Chroniqueur giebt die Anzahl der erkrankten Franzosen auf 388 an.

Bern. 19. Februar. In der Stadt Bern sind mindestens 500 Internirte krank in den Spitälern, von denen 200 als Schwerkranke zu bezeichnen sind. Dieselben sind bis jetzt in der ex tempore in ein Lazareth umgewandelten Kavallerie-Kaserne untergebracht. Morgen werden die Typhen, um die Stadt nicht länger der Gefahr der Infektion auszusetzen, nach einer Barackenanlage zunächst dem Bremgarten dislocirt, welche 75 Betten enthält. Dr. A. Vogt leitet die Sanitätsmassregeln für die Internirten; die bisherigen 4 Abtheilungen des Lazareths wurden von den HH. Dr. Doyon und Chadebeck (Mitglieder einer Lyoner-Ambulance, die zur Unterstützung der hiesigen Aerzte herbeieilte), Proff. Dor und Klebs nebst einer Anzahl von älteren Studirenden der Medizin versehn. Wir bemerken über die daselbst beobachteten Krankheitsformen, dass am 16. Feb. unter denselben 56 Typhen, 28 Pneumonien und 7 Pleuritiden gezählt wurden. Die erstern sind meist Ileotyphen, welche in den zur Section gelangten Fällen noch vor Eintreten der Verschorfung tödtlich geendet hatten. Ueber den Verlauf ist zu bemerken, dass ausserordentlich schnell Collaps oder hectisches Fieber einzutreten pflegt, doch bewährt sich die abkühlende Methode neben der Anwendung von Stimulantien im Ganzen gut.

— 25. Februar. Der Zustand der Typhuskranken in dem Barackenlazareth ist ein sehr befriedigender, die Entfieberung und Reconvalescenz trat bei einer Anzahl derselben ganz unerwartet schnell ein, so dass von 59 am 20. Febr. Aufgenommenen schon 4 am 24. Febr. entlassen werden konnten, für welche 4 neue F. aufgenommen wurden; 2 Kranke, welche in sehr elendem Zustand ankamen, starben am 22. Febr. Weiterhin ist kein Todesfall vorgekommen. Im Ganzen sind in der Stadt 31 Internirte gestorben, darunter 21 Typhen, 4 Pneumonien, 1 Tetanus, 1 Tuberculose; 4 unsecirt.

Zürich. Der Kantonsrath hat den Neubau der Gebäranstalt nach den von Prof. Gusserow vorgelegten Plänen beschlossen und dafür 335,000 Fr. bewilligt, die nun wohl noch der Volksabstimmung werden unterbreitet werden.

Todesfälle. In Olten starb Anfangs Februar Hr. Dr. v. Arx.

Oeffentliche Korrespondenz.

Hr. Dr. H. in Schinznach. Die gewünschten Grammengewichte für Apotheker werden sehr schön geliefert von Mechaniker J. C. Bürgin in Schaffhausen. —

Wir bitten unsere geehrten Abonnenten um Verzeihung, dass diessmal durch einen Zufall das Blatt etwas später in ihre Hände gelangt. —



Verlag der J. DALP'schen Buch- und Kunsthandlung (K. Schmid). — Gedruckt bei A. Fischer.

CORRESPONDENZ-BLATT

für

schweizer Aerzte.

Monatlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrganges Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges Fr. 5. — für die Schweiz; der Inserate 15 Cts. die zweisp Zeile.

Herausgegeben von

Prof. Klebs in Bern.

N° 4. 1. April 1871.

Der Krieg und die Medicin.

Nun der Krieg beendigt, welcher zwischen den grössten unserer Nachbarvölker gewüthet, auch die Schweiz vielfach in Mitleidenschaft gezogen und ihre Aerzte zu activer Theilnahme veranlasst hat, ist es wohl an der Zeit, die in demselben gemachten medicinischen Erfahrungen zu sammeln, zu kritisiren und, wenn möglich, für die Zukunft zu verwerthen. In Deutschland existirt bereits eine ziemlich umfangreiche Literatur, welche die Feldlazarethe, die Transportmittel, die chirurgischen und innern Krankheiten, welche der Krieg hervorgerufen, behandelt; in der Schweiz haben bis jetzt nur einzelne Stimmen, namentlich in den ärztlichen Gesellschaften, deren Berichte unser Blatt gebracht hat, sich hören lassen. Es wird aber wohl die Ansicht aller Collegen sein, dass eine gründlichere und speziell auf zukünftige Verbesserung gerichtete Erörterung dieser Fragen stattfinden sollte, und die Redaction hält es für ihre Pflicht, diese Discussion hervorzurufen, indem sie zunächst die eigenen Erlebnisse und die Ergebnisse der Literatur ihren Lesern vorführt. Ihr Zweck wird erst dann vollständig erfüllt sein, wenn hiedurch eine vielseitige Beleuchtung der oft schwierigen Fragen herbeigeführt wird. Da wir in einer Zeit der grossartigsten Umgestaltungen zahlreicher menschlicher Einrichtungen leben, in einer Zeit, in welcher die gefährdete Existenz der Völker dieselben zu den äussersten Anstrengungen zwingt, ihre Institutionen so vollkommen und zweckmässig als möglich zu gestalten, wäre es ein Anachronismus, wenn gerade die Medicin, diese sonst beinahe revolutionäre Wissenschaft, welche in Kurzem mit so viel Dogmen und Vorurtheilen gründlich aufgeräumt hat, die Uebelstände der Gegenwart vertuschen wollte. Im Gegentheil wird es Sache der ehrlichen Presse sein, dieselben offen darzulegen und auf ihre Beseitigung zu dringen.

Wir beginnen mit dem Schlussact des grossen Drama's, welcher uns durch den Uebertritt der Armee Bourbaki's auf Schweizergebiet am nächsten berührt.

1. Der Kriegstyphus.

Die inneren Krankheiten, welche im Gefolge dieses Krieges aufgetreten sind, haben nicht die erschreckenden Dimensionen erreicht, welche die letzten grossen Kriege (Krimfeldzug, italienischer, amerikanischer, preussisch-österreichischer) dargeboten haben, was wohl vorzugsweise dem vortrefflichen Verpflegungswesen der deutschen Armee zuzuschreiben ist. Die medicinisch gefährlichsten Phasen für die deutschen Heere waren die Belagerung von Metz, mit ihren furchtbaren Schlachten, die auf alt-berüchtigtem Typhus-Terrain stattfanden, dort, wo schon Ambroise Paré im Jahre 1552 in der Stadt wie im Heere des belagernden Kaisers Karl des V. die furchtbaren Folgen der Sorglosigkeit damaliger Heerführer in Bezug auf medizinische Prophylaxe konstatirte (Guilhaumon, la guerre et les épidémies), und die Belagerung von Paris, welche bei der Verbreitung der Blattern in dieser Stadt eine Verschleppung derselben nach der Einnahme befürchten liess.

Was die letzteren betrifft, so können wir hier gleich bemerken, dass die Blattern auffallend wenig Verwüstungen angerichtet haben, wozu in Frankreich selbst die in der Occupationsarmee überall durchgeführte Revaccination, in der Schweiz Sanitätsmassregeln geführt haben, welche weiterhin genauer besprochen werden sollen.

Es bleiben demnach die eigentlichen Typhen übrig, deren epidemisches Auftreten sich unzweifelhaft an die Vorgänge bei Metz anschliesst. Ich hatte Gelegenheit, mich in der ersten Hälfte des Oktober von der Sachlage in Frankreich zu überzeugen, indem ich mit dem ersten Sanitätszuge des badischen Frauenvereins von Carlsruhe nach Luneville und Râon l'Etape ging. Die Spitäler in Luneville zeigten bereits einen wesentlich anderen Charakter, als diejenigen auf der r. Seite des Rheins; hier fast nur Verwundete, dort neben diesen schon sehr zahlreiche Typhöse und Ruhrkranke. Biss dahin hatte man die letztern nicht oder nur in geringerer Anzahl evakuirt, aber schon damals fand ich in Weissenburg die Evacuations-Kommission mit der Ausrüstung von Zügen beschäftigt, welche vorzugsweise für diese Kranken bestimmt waren, eine Massregel, welche jedenfalls wegen der Gefahr, eine grosse Menge von Krankheitsstoff zu verschleppen, beträchtliche Bedenken erregen musste. Allein es herrschte damals eine so überwiegende Neigung, alle Opfer des Krieges in die Heimath zu bringen, dass darüber die Einrichtung und Versorgung der Spitäler in Frankreich einiger Massen vernachlässigt wurde, schienen dieselben doch nur als Durchgangsstationen mit kurzem Aufenthalt behandelt zu werden. Es gilt dieses wenigstens für die Lazarethe in Luneville, die von sehr tüchtigen Aerzten besorgt wurden, ihre nothwendigsten Bedürfnisse aber nur schwer befriedigen konnten, trotzdem sie an der grossen Etapenstrasse nach Nancy sich befanden.

Die Formen der Typhen, welche damals dort vorhanden waren, gehörten vorzugsweise dem Ileotyphus, z. Th. auch dem Flecktyphus an; doch sollten die Fälle der letzteren Art nur aus einer bestimmten Lokalität bei Metz, wenn ich mich recht erinnere, aus Noisseville herstammen. Dass es sich hier wirklich um Typh. exanth. handelte, ging, abgesehn von der sehr charakteristischen Beschaffen-

heit des Exanthems und dem Verlauf noch besonders aus einer Beobachtung hervor, welche mir von den im Schlosslazareth beschäftigten Aerzten mitgetheilt wurde. Dieselben hatten nämlich Fälle gesehn, in denen Pat. mit Ileotyphus vom Fleckfieber befallen wurden, bei denen also das Exanthem unter Umständen auftrat, durch welche eine Verwechslung mit den Petechien des Ileotyphus absolut ausgeschlossen war, denn es ist gar kein Fall bekannt, dass bei einem Recidiv des Ileotyphus intensive Petechialbildung aufgetreten. Hoffentlich werden die Herren Kollegen, deren Namen ich leider vergessen, die genauern Beobachtungen mittheilen. (Dirigent des ganzen Spitals war Hr. Oberstabsarzt Albrecht). — Neben diesen typhösen Erkrankungen kamen noch zahlreiche Fälle von Dysenterie vor, die aber bald darauf bei dem Eintreten kühlerer Witterung sich verminderten und schliesslich aufhörten.

So wird denn der Charakter der Kriegspestilenzen des deutsch-franz. Feldzugs wesentlich bestimmt durch den Ileotyphus, ganz wie dieses im amerikanischen Secessionskriege der Fall war. Welche Resultate die Behandlung der transportirten oder an Ort und Stelle behandelten Typhuskranken aus der Gegend von Metz geliefert hat, ist bis jetzt nicht bekannt geworden. Die einzige Publikation, welche über diesen Gegenstand erschienen ist, rührt von Virchow her, der im 52. Band seines Archivs einen Artikel über „Kriegstyphus und Ruhr“ geschrieben hat, welcher vorzugsweise die path.-an. Veränderungen in diesen Krankheiten erörtert. Virchow hebt besonders zwei Punkte hervor, welche die differentielle Diagnose zwischen Fleck- und Ileotyphus zu erschweren geeignet sind: das Exanthem und die Darmveränderung, welche nicht immer die bekannten schulmässigen Verhältnisse darbieten. Er betont zunächst, dass die Resolution der im Abdominaltyphus geschwellten Plaques der eigentlich regelmässige Ausgang dieser Neubildung, die Gangränescenz und Geschwürsbildung der abnorme Vorgang sei *); und ferner, dass die Unterscheidung der Roseola des Abdominaltyphus und der Eruptionen des Fleckfiebers unter Umständen vollständig unmöglich ist; die differentielle Diagnose kann also nur mit Berücksichtigung der gleichzeitigen Veränderungen in den verschiedenen Organen gestellt werden. Wir behalten uns eine eingehendere Erörterung dieser beiden ebenso schwierigen wie wichtigen Fragen vor, nachdem wir unsere eigenen Erfahrungen über den Kriegstyphus der Gegenwart mitgetheilt haben, bemerken aber hier schon, dass die in der Schweiz an der Bourbaki'schen Armee beobachteten Erkrankungen ganz mit denjenigen aus den Berliner Spitälern übereinstimmen.

Als die Armee von Bourbaki, vor Belfort zurückgewiesen, von allen Seiten umschlossen und gegen die Schweizergrenze gedrängt wurde, schien es sicher,

*) Es ist nicht ganz richtig, wenn V. von Rokitansky und von mir angibt, das wir bloss die Resolution der Geschwürsränder erwähnt haben. Der erstere beschreibt in seinem Lehrb. B. III. S. 217 ganz deutlich die Resorption der typhösen Tumoren; ich führe in meinem Hdb. I. 253 die häufig vorkommende einfache Rückbildung der höher gelegenen Platten des Ileum an und sage weiterhin ausdrücklick: „In den untersten Theilen des Ileum kann z. B. (bei abnormem, umgekehrtem Verlauf) der Prozess ohne Ulceration vollständig abgelaufen sein, während jüngere Veränderungen sich weiter oben finden.“ Klebs.



dass mindestens die Kranken und Verwundeten derselben keinen andern Ausweg finden würden, als den über Schweizer Gebiet. Die Zustände in der Gegend von Pontarlier und Besançon waren Ende Januar hier wenig bekannt, ein anscheinend officielles Telegramm von franz. Seite berichtete von grossen Mengen Verwundeter, welche in Pontarlier angehäuft sein sollten. Da es unter solchen Umständen geboten erschien, zunächst genauere Information zu erlangen, ging der Schreiber dieser Zeilen im Auftrag des Central-Hilfscomités nach Pontarlier. In Verrières angelangt am 29. Jan. ergab sich bald aus den Mittheilungen der dortigen Stabsoffiziere, namentlich der HH. Oberst Rilliet von Genf, Staatsräthe Borel und Lambelet von Neuenburg, dass jenseits der Grenze zwar sehr viel Elend und Krankheit, die unausbleiblichen Folgen der totalen Auflösung der französ. Ostarmee, aber nur wenig Verwundete vorhanden wären, deren Hauptmasse in unmittelbarer Nähe der Schlachtfelder geblieben war. Es handelte sich demnach um eine andere, als die erwartete Aufgabe; statt Verwundeten Hülfe zu bringen, musste man suchen, die Gefahren abzuwenden, welche aus der Importation contagiöser Krankheiten entstehen konnten, und war diese Aufgabe um so dringender, als unterdess der Bundesrath den Durchzug kranker franz. Soldaten durch Schweizergebiet genehmigt hatte. Schon am folgenden Tag traf der 1. franz. Krankenzug ein, welcher ohne gehörige ärztliche Begleitung und Aussonderung contagiöser Krankheiten nach Genf spedirt wurde. — An dem gleichen Tage begab ich mich mit Hrn. Dr. Munzinger aus Olten, der in Verrières als Divisionsarzt funktionirte, nach Pontarlier, um dort die Zurückhaltung namentlich von Blatternfällen zu verlangen. Hr. Oberst Sieber-Gysi, welcher als Parlamentär zu dem Kommandeur der franz. Armee, General Clinchant geschickt wurde, verlangte energisch die Annahme dieser Forderung bei den dortigen Militärbehörden, die übrigens mit anerkennenswerther Bereitwilligkeit uns entgegenkamen. So wurde festgesetzt, dass in Verrières en France sämmtliche Züge von schweiz. Militärärzten untersucht und die mit contagiösen Krankheiten Behafteten in einem dort einzurichtenden Spital unterzubringen wären.

Es würde den Raum dieser Blätter weit überschreiten und bedürfte auch eines beredteren Erzählers, um Pontarlier in jenen Tagen zu schildern, das regel- und ruhelose Durcheinanderwogen von Truppen aller Art in den Strassen der Stadt, die todten und sterbenden Thiere, die Kranken in Massen sich drängend vor den Thüren der Ambulancen, deren Hüter, wie es schien, einfache Wärter, jede Aufnahme verweigerten. Mit Hülfe eines Arztes von Besançon brachten wir noch einige besonders elende Individuen unter, die von Fieberfrost geschüttelt oder vor Erschöpfung weinend im Schnee lagen. Gewiss, allen Theilnehmern unserer kleinen Expedition wird dieser 30. Jan. unauslöschlich in der Erinnerung bleiben; ich wurde unwillkürlich an die am Gestade des Hades ruhelos umherwandernden Seelen erinnert, welche den Nachen des Charon suchen, um sie über Lethes Fluth zu führen. Bald sollten die armen Leiber und Seelen Ruhe finden jenseits der Schweizergrenze, nicht angebellt von einem vielköpfigen Cerberus, sondern ganz freundlich begrüsst von unsern währschaften Wehrmännern und der zur Linderung fremder Noth stets bereiten Bevölkerung. Hony soit, qui mal y pense!

Hofften die franz. Militärbehörden an jenem Tage noch auf eine Anerkennung des Waffenstillstandes seitens der Deutschen, trotzdem dieselben in fortwährendem Vorrücken begriffen waren, oder scheuten sie sich, schon damals den einzig möglichen Ausgang, den Uebertritt auf Schweizergebiet, zu vollziehen, bevor die äusserste Nothwendigkeit dazu vorhanden war? Wir glauben, dass die letztere Rücksicht entscheidend war, denn über die Sachlage, das Vorrücken der Feinde, die absolute Unmöglichkeit des Widerstandes, konnte in Pontarlier kein Zweifel bestehen und bestand auch faktisch nicht in den besser unterrichteten Kreisen, packte doch an demselben Abend die Bahnverwaltung alle ihre Dokumente und Werthsachen ein und führte sie auf Schweizergebiet über. So konnte es uns also nicht überraschen, als wir, in Bern angelangt, dort die Kunde von dem unmittelbar bevorstehenden Uebertritt der Armee Clinchants auf Schweizergebiet erhielten.

So hatte sich denn wiederum in diesem an Ueberraschungen so reichen Kriege eine Thatsache vollzogen, welche bis dahin in der Weltgeschichte nicht erlebt war, die Aufnahme einer Armee seitens eines neutralen Staates, dessen Einwohnerzahl im Ganzen nur 28 mal so gross ist als diese Armee;*) und zwar hatte sich dieser Uebertritt unvorbereitet, wenn auch nicht unvermuthet, von einem Tag zum andern vollzogen. Es war das eine Probe, welche zu bestehn unserm Staatswesen allerdings Ehre machen musste. Wie dieselbe bestanden, das braucht in diesen Blättern nicht erörtert zu werden, deren Leser alle aus eigener Anschauung wissen, wie eine undisziplinirte, körperlich verwahrloste, herabgekommene Menschenmasse nach einem Zeitraum von 6 Wochen gereinigt, wohlgenährt, gekleidet und auch hoffentlich in manchen Dingen belehrt in ihr Vaterland heimkehrte.

Wenn wir uns fragen, wie ist diess Alles möglich gewesen, wie konnte so schnell nur die dürftigste Nahrung besorgt, die Vertheilung und Unterbringung der Gesunden und Kranken vollzogen werden, ohne dass die fortdauernden Arbeiten des Volkes wesentlich beeinträchtigt wurden, so ergiebt sich hierauf die einfache Antwort, dass bei uns eben, wenn es Noth thut, das ganze Volk mithilft und zwar mit dem Bewusstsein, damit nicht nur eine Pflicht, sondern zugleich auch ein wichtiges Recht auszuüben. Unsere Beamten treten mit ihrer Wahl nicht aus den Reihen des Volkes heraus, sie erheben sich nicht zu gewöhnlichen Zeiten über dasselbe und daher kommt es, dass bei ungewöhnlichen Ereignissen, wie das eben erlebte, jeder gern bereit ist, dasjenige zu ersinnen und zu leisten, was geeignet ist, der Nation über eine Klippe fortzuhelfen. Da besteht keine Eifersucht zwischen Beamten und Nichtbeamten, Offiziellen und Nichtoffiziellen, und sogar differente Anschauungen werden gern ausgeglichen, um keine Hindernisse auf dem gemeinsamen Weg abzugeben. Dieses ist wenigstens der Eindruck gewesen, welchen die abgelaufenen Ereignisse auf den Referenten gemacht haben.

Wenn nun auch die Mängel unserer Einrichtungen zum grössten Theil durch den guten Willen und die Mitwirkung Aller ausgeglichen werden, so ist dieses

*) Im Kanton Bern war sogar am 11. Februar das Verhältniss der Internirten zu den Einwohnern wie 1 : 23.



doch keineswegs ein Grund, diese Mängel selbst, wo sie sich gezeigt haben, zu verschweigen; im Gegentheil dürfen wir die Hoffnung aussprechen, dass diese Ereignisse zu recht herzhafter Inangriffnahme nothwendiger Verbesserungen führen werden. Wir haben hier nur von medizinischen Dingen zu sprechen und werden zum Schluss nicht zurückhalten mit unseren Vorschlägen. Zunächst wollen wir die mediz. Geschichte der Internirung zu schreiben versuchen, so weit wir die Thatsachen aus eigener Anschauung kennen; wir bitten unsere Kollegen dringend, unsere Mittheilungen durch ihre eigenen Beobachtungen vervollständigen zu wollen.

Der plötzliche Einmarsch der franz. Armee machte die offizielle Einrichtnng allgemein durchzuführender prophylaktischer Maassregeln unmöglich. Dagegen leisteten die einzelnen Kantone in dieser Beziehung Ausserordentliches. Namentlich gilt dieses von Neuenburg, wo das dortige Hilfscomité mit seinem unermüdlichen Präsidenten, Hrn. Petitpierre-Steiger an der Spitze und unterstützt von dem dort anwesenden eidg. Oberfeldarzt Hrn. Dr. Lehmann, Krankenanstalten hervorzauberte, welche einen bedeutenden Theil der bereits Erkrankten zurückhielten und so wesentlich dazu beitrugen, die übrigen Kantone vor einer Ueberfüllung mit solchen zu schützen.

Ein zweites Filtrum gestaltete sich in Bern, welche Stadt von einer gewaltigen Masse Passanten durchzogen wurde. Hr. Dr. A. Vogt und der Referent bemühten sich hier, unterstützt von einer grossen Anzahl jüngerer Mediziner, eine möglichst vollständige Ausscheidung der Erkrankten zu bewirken. Die ankommenden Züge sowie die Lokale, in denen die Truppen übernachteten, wurden einer ärztlichen Kontrolle unterzogen und die Kranken in dem Lazareth in der Kavalleriekaserne, die Typhen später zum grössern Theil in dem Barackenlazareth bei Weiermannshaus untergebracht. Es ist noch nicht möglich, eine Statistik aller durch unsere Hände gegangenen Kranken zu geben, ich beschränke mich daher vorläufig darauf, die Verhältnisse in dem letztgenannten Lazareth, das seit dem 20. Februar unter meiner Leitung stand, mitzutheilen. Vorausgeschickt sei nur die Notiz, dass bis zum 18. März Mittags die Todtenscheine von 776 Internirten aus der ganzen Schweiz bei dem eidg. Militärdepartement eingegangen waren. Nimmt man die Anzahl der Internirten zu 85,000 M. an, so waren demnach vom 4. Febr. bis 18. März, innert 42 Tagen, 0,91 % derselben gestorben, in einem Jahr würde dies eine Sterblichkeit von 7,9 %, oder 1 von 12,5 ergeben, während die Durchschnittssterblichkeit der Gesammtbevölkerung (excl. der Todtgebornen) 2,6—3% beträgt. Berücksichtigt man aber, dass nach Laveran (Ann. d'hygiène, 1860) die Sterblichkeit der franz. Truppen in 11 Friedensjahren 1,6% betrug, so ist dieselbe durch die Ereignisse dieses Krieges um das Fünffache gesteigert worden.

Leider wird es kaum möglich sein, die Sterblichkeitsziffer mit der Morbilitätsziffer zu vergleichen, da in der letztern jedenfalls eine grosse Anzahl von leichter Erkrankten (Ermüdeten, Fusskranken u. s. w.) eingehn, deren Zählung schwerlich überall nach gleichen Principien vorgenommen sein wird. Einer annähernden Schätzung zufolge sind 4—5000 Kranke zu behandeln gewesen; von diesen würde

demnach 1 von 5 bis 6 gestorben sein, was wohl sehr unwahrscheinlich ist und höchstens für die Typhen gelten möchte. Gehen wir nun zur Erörterung derjenigen Kranken- und Sterblichkeitsverhältnisse über, von welchen wir genauere Kenntniss besitzen:

Das Barackenlazareth zu Weiermannshaus.

Die Erwägung, dass eine grössere Anhäufung von Fällen contagiöser Natur nothwendig die Gefahr der Weiterverbreitung solcher Krankheiten steigern muss, veranlasste die Regierung von Bern, ein Absonderungsspital anzulegen, in welchem alle derartigen Fälle vereinigt werden sollten. Zu diesem Zwecke wurde die Gemeindsbehörde seitens des Vorstandes der Direktion des Innern, H. Reg.-Rath Bodenheimer veranlasst, auf dem Felde bei Weiermannshaus an der Strasse nach Bümpliz ein Barackenlazareth zu erstellen nach den Plänen des Referenten. Berechnet war dasselbe auf 75 Betten, die in 3 Baracken vertheilt waren. Da voraussichtlich vorzugsweise Typhen und Blattern zu erwarten waren, so wurde auf eine reichliche Anwendung von Bädern Bedacht genommen und in das Centrum eine Badebaracke, für 6 Wannenbäder eingerichtet, gestellt, welche zugleich ein kleines Zimmer für den wachthabenden Arzt enthielt. Die Krankenbaracken standen mit ihrer Längsachse senkrecht auf 3 Seiten der Badebaracke nnd waren durch breite, überdachte und gegen die Strasse und Wirthschaftsgebäude abgeschlossene, gegen das Gebirge nach S.-O. offene, 20′ lange Gänge verbunden. In den einspringenden Winkeln war der Fussboden zu einer 20′ im Quadrat haltenden, nicht bedachten Plattform erweitert, so dass hiedurch hinreichender Raum gewonnen war, um den Reconvalescenten eine freundliche, warme und trockene, zudem mit herrlicher Gebirgsaussicht versehene Promenade zu verschaffen, ohne dass die Circulation zwischen den Krankenbaracken und dem Bade irgendwie gestört wurde. An schönen Tagen genossen sie hier des herrlichsten Sonnenscheines, während an kalten Tagen die geräumige Badbaracke mit ihren 3 grossen, treffliche Hitze spendenden Kesseln ein gesuchter Ort war, da nur an demselben, nicht aber in den Krankenzimmern geraucht werden durfte; die Krankenbaracken enthielten je 25 Betten für Kranke und ein Wärterbett, waren aber niemals vollständig belegt; dieselben hatten eine Länge von 60 und eine Breite von 20 Fuss; der Eingang befand sich auf der der Badbaracke zugekehrten Giebelseite, während an dem andern Giebel eine Thür auf einen überdachten Vorbau von der Breite der Baracke und 3 Fuss Tiefe führte, an welchen der Abtritt, demnach ganz gesondert von der Baracke, durch eine freie, der Windströmung zugängliche Luftschicht getrennt, angebaut war.

Die Konstruktion der Baracken war die seit dem amerik. Krieg übliche und vielfach bewährte mit sog. Reiterdächern; der Zwischenraum zwischen dem eigentlichen Dach und dem Rand des Reiterdaches sollte durch Klappen geschlossen werden. Der den Bau ausführende Zimmermeister indessen fand es bequemer, nur 8 Klappen in dem Hauptdach, zunächst der First desselben, anzubringen, eine Abweichung vom Plan, welche ich leider zulassen musste, um die Schnelligkeit des Baues nicht zu beeinträchtigen. Im Uebrigen bemerke ich nur, dass die

Seitenwände wie das Dach aus einfachen Holzlagen bestehen, der Fussboden, ebenfalls eine einfache Bretterlage, 9″ über dem Erdboden sich befindet. Fenster waren auf jeder Längsseite 4 ziemlich schmale, an der freien Giebelseite 2 grössere angebracht. Die Ventilation wurde für gewöhnlich durch Klappen bewerkstelligt, von denen sich je eine (½′ im Quadrat messende) unter jedem Fenster befand. Dass die Wirksamkeit des von diesen gegen die Dachreiteröffnungen ziehenden Luftstromes hinreichend war, erkannte man aus dem schnellen Verschwinden der sog. Sonnenstäubchen, d. h. der staubförmigen Verunreinigungen der Luft, welche, von Sonnenstrahlen hell beleuchtet, sichtbar werden, nach Oeffnen der Klappen.

Die Heizung wurde durch je 2 grosse Mantelöfen in jeder Baracke bewirkt, durch deren Mantel ein starker, fortwährend an der Oberfläche des gusseisernen Heizcylinders sich erhitzender Luftstrom cirkulirte. Es gelang mit denselben trotz der sehr zahlreichen Spalten, welche die Wände und Dächer überall besassen, eine Temperatur zu erzielen, welche bei einer Kälte von 2—3 Graden in der Nacht durchschnittlich 8°, am Tag 14—16° C. betrug trotz reichlicher Lüftung. Die Kranken haben sich niemals über Kälte beklagt. Nur in einer Nacht sank in einer Baracke, wahrscheinlich durch Nachlässigkeit in der Besorgung der Oefen die Temperatur auf + 4,5° C. Uebrigens kann schon hier bemerkt werden, dass die kalten Tage niemals einen ungünstigen Einfluss auf den Zustand der Kranken ausübten, während dieses allerdings in hohem Grade der Fall war an den Regentagen in Folge der mangelhaften Dachkonstruktion. Trotz meiner Warnung hatte man sich begnügt, die Dächer aus dachziegelartig sich deckenden Brettern zu bilden, welche zwar getheert, deren Fugen aber nicht mit Werg verstopft wurden. So drang denn der Regen durch die zwischen den Brettern übrig gebliebenen, wie durch zahlreiche in dem jungen Holz sich bildende neue Spalten ein. Mein Vorschlag war dahin gegangen, die Dächer mit getheerter Pappe zu decken, ein Material, das freilich in Bern nicht vorhanden war, da seltsamer Weise seine Anwendung polizeilich verboten ist, aber leicht aus Zürich oder Basel hätte bezogen werden können. *) Später kam uns auf meine wiederholten Reklamationen das bern. Zeughaus zu Hilfe, indem es grosse getheerte Blachen hergab, um die Dächer zu decken. Die Spalten in den Wänden mussten lange Zeit durch Tapezierversuche mittelst Wolldecken und Matratzen geschlossen werden.

Getrennt von diesem Komplex von Baracken waren diejenigen Hütten, welche für Wirthschaftszwecke errichtet waren, eine Küche, eine Vorraths- und eine Holzkammer, das Sections- und Desinfectionshaus. In dem letztern wurden Wäsche,

*) Ich benutze diese Gelegenheit, um den städtischen Behörden, welche die unter solchen Umständen gewiss schwierige Aufgabe der Ausführung mit Eifer und Energie durchgeführt haben, meine volle Anerkennung auszusprechen; die Mängel, welche vorhanden waren und von mir oben speziell angeführt sind, fallen demjenigen Zimmermeister, Hrn F. zur Last, welcher die Krankenbaracken ausführte, einem Manne, der bei den grossen Mitteln, über welche er verfügt, sich nicht mit der Eile der Ausführung entschuldigen kann, da seine Kollegen, welche die übrigen Baracken hier und diejenigen für die Internirten auf dem Wylerfeld errichteten, solide und z. Th. vortreffliche Arbeit geliefert haben. Ernsten Tadel verdient derjenige, welcher unter solchen Umständen, wo Alles sich aufs äusserste anstrengt, um sich den harten Anforderungen der Zeit gewachsen zu zeigen, nur an seinen Vortheil denkt.



Kleidungsstücke, Wolldecken u. s. w. 3—4 Stunden lang in einer mit schwefliger Säure stark erfüllten Atmosphäre gehalten, bevor sie in die Wäsche gegeben wurden, bei dieser nöthigenfalls nochmals mit Zinkvitriol behandelt.

In den Abtritten wurden die Dejektionen in Petroleumfässern aufgefangen, die eine Lösung von Eisenvitriol enthielten; die letztere diente auch dazu, die bei den Franzosen, wie es scheint, unvermeidlichen Verunreinigungen dieser Orte zu entfernen. Der Wechsel der Fässer und die Reinigung der Aborte wurde täglich 2 Mal vorgenommen.

Schliesslich sei es noch gestattet, die Kosten dieses Barackenbaues anzuführen nach einer Mittheilung des städtischen Bauinspektors, Herrn Stettler:

Kranken- und Badebaracken . .	Fr. 8,480	Uebertrag	Fr. 10,780
Küchenbaracke	„ 1,092	6 Oefen, 4 Wasserkessel, 2 Kochöfen	„ 696
Sectionsbaracke	„ 648	Spenglerarbeiten (Rauchrohre) .	„ 700
Holz- und Vorrathshaus . . .	„ 260	Wasserversorgung	„ 575
Desinfectionshütte	„ 300	Weganlagen, Senklöcher . .	„ 338
	Fr. 10,780	Total	Fr. 13,089

Es fehlen noch die Rechnungen für Lampen, Badwannen und Warmwasserleitung, so dass die ganze Summe wohl auf Fr. 13,500 steigen wird.

Wie man sieht, würde dies für ein jedes der 75 in den Baracken enthaltenen Krankenbetten die jedenfalls sehr geringe Auslage von Fr. 180 machen. Halten wir dem gegenüber die Angabe, welche Virchow (Berl. klin. Wchnschr. 1871, N° 12) über die Kosten der Baracken auf dem Tempelhofer Felde bei Berlin macht, so ergiebt sich sogar eine ausserordentliche Billigkeit, welche keineswegs auf Kosten der Solidität erreicht ist, da die Fehler, wie vorhin gezeigt, grösstentheils der mangelhaften Ausführung seitens eines der Unternehmer zur Last fallen. Nach V. kostete nämlich jede der daselbst erbauten Baracken (für 30 Betten) ohne Wintervorrichtung 2300 Thaler (Fr. 8,625), mit Oefen und Wintereinrichtung 2700 Thlr. (Fr. 10000). Mit letzteren kostete also das Bett Fr. 337, also beinahe das Doppelte unserer Baracken, trotzdem bei letzteren die Kosten der Wirthschaftsgebäude eingerechnet sind, die bei den Berl. Baracken noch sehr bedeutende Summen betragen, für 75 Betten berechnet nämlich noch 3500 Thlr. (Fr. 13125).

Wenn nun auch in den Berl. Baracken Manches ohne Zweifel besser, solider und comfortabler eingerichtet sein wird, als bei uns, so wird andererseits doch zugestanden werden müssen, dass unsere billigeren Einrichtungen ihren Zweck ebenso gut erfüllt und unsere Techniker damit ihre Aufgabe in verdankenswerther Weise gelöst haben. (Forts. folgt.)

Die Rinderpest.

Mit dem Einmarsch der französischen Ostarmee, welcher uns so manche schwere Sorge brachte, die mit frischer Thatkraft glücklich überwunden wurde, war ein Anfangs wenig beachteter Feind eingedrungen, dessen unerwartetes Erscheinen im Herzen des Landes aber in diesen letzten Tagen gewiss alle Bewohner in bange Sorge versetzt hat, die Rinderpest.

Bis jetzt haben wir nur aus Zeitungsberichten die furchtbaren Verheerungen kennen gelernt, welche die „Rinderpest“ unter den Heerden von Russland, England, Holland, Frankreich und Deutschland angerichtet hat, wie in diesen Ländern entweder der ganze Viehstand bedroht oder durch rücksichtsloses Tödten aller irgendwie verdächtigen Thiere wenigstens ein Theil desselben erhalten werden konnte. Wer wird, da nun soeben die Kunde von dem Auftreten der Krankheit in dem Bernerlande durch die Blätter überall hin verbreitet wird, nicht mit ernster Sorge der Zukunft entgegensehen und sich fragen: was ist und was kann zur Abwehr geschehen? Wir wollen versuchen, diese Fragen, soweit es die Kürze der Zeit gestattet, zu beantworten.

Sehr bald nach dem Einmarsch der französischen Truppen zeigten sich in Verrières und den benachbarten Ortschaften Fälle von Rinderpest, deren Entstehung bis jetzt nicht ganz aufgeklärt, aber wohl weniger der Importation kranken Viehs, als der durch Menschen vermittelten Uebertragung des Krankheitstoffes zuzuschreiben ist. Die Eidgenossenschaft sandte Herrn Zangger, den Direktor der Zürcher Thierarzneischule, die Regierung von Bern Herrn Pütz, Direktor der Berner Schule, dorthin, welche mit dem Delegirten der Neuenburger Regierung, Herrn Staatsrath Lambelet, die Maassregeln zur Sicherung beriethen. Der erstere erliess eine Bekanntmachung, worin die Thatsachen auseinandergesetzt und die Maassregeln gegen Verbreitung der Seuche angegeben werden. Namentlich wurde die Bildung freiwilliger Bürgerwachen empfohlen, welche die angeblich nicht genügende Leistung der Militärwachen und Gemeindsbehörden ergänzen sollten. In Betreff der wichtigen Frage der Entschädigung für getödtete Thiere drückt sich der Bevollmächtigte vorsichtiger aus, als bei seinem ersten Rinderpestfeldzug in der Ostschweiz, indem er sagt: „Die Bürger, welche willig ihre Habe opfern im Interesse des gemeinsamen Vaterlandes, werden sich nicht täuschen, indem sie auf Entschädigung zählen.“ Leider ist dieses eine so unbestimmte Versprechung, dass wir die Erfolglosigkeit derselben wohl nicht ohne Grund befürchten, ohne desshalb dem Bevollmächtigten des Bundesrathes einen Vorwurf machen zu wollen. Es rächt sich hier eben eine Unterlassung der Bundesversammlung, welche den in der letzten Sitzung vorgelegten Gesetzentwurf über Viehseuchen nicht mehr behandelt hat. Wir wissen nicht, in wie weit der Bundesrath Kompetenz besitzt volle Entschädigung zu garantiren, aber wir denken, dass wenn ihm dieselbe abgeht, dies Grund genug wäre, die Bundesversammlung einzuberufen: ohne diese Garantie bleiben alle polizeilichen Massregeln unausreichend. Indess schien damals die Sachlage weniger gefahrvoll, die bekannt gewordenen Fälle beschränkten sich auf die Umgegend von Verrières, während die waadtländer und berner Grenze verschont blieb. Am 20. März berichtete der Kommissär der Neuenburger Regierung, dass seit dem 13. keine neuen Fälle vorgekommen, die Seuche also nach dem Abschlachten von 144 Stück Hornvieh, 22 Ziegen und Schafen erloschen sei. Der eidgen. Kommissar kehrte nach Zürich zurück, indem er eine identische Erklärung abgab.

War die Gefahr damit beseitigt? In der That müssen wir gestehen, dass wir

eine längere Anwesenheit des Commissars an der bedrohten Grenze gewünscht hätten; denn an dem gleichen Tage brachten die Zeitungen Nachricht von einem neuen Ausbruch in der Gegend von Locle. Am 24. März wurde dann von Prof. Pütz ein Fall von Rinderpest in der Rütti, der landwirthschaftlichen Schule bei Bern, entdeckt und zum grossen Glücke in einem sehr frühen Stadium der Krankheit diagnosticirt; am folgenden Tage wurden 15 in dem gleichen Stall stehende Kühe getödtet und durch die Sektion bestätigt, dass bereits eine bedeutende Anzahl derselben angesteckt war. Man vermuthet, dass 2 elsässische Viehhändler, welche am 20. den Stall besucht hatten, die Träger des Giftes gewesen sind. — Sofort wurden Seitens der bernischen Regierung die ausgiebigsten Sicherheitsmaassregeln getroffen; der Handel mit Rindern, Schafen und Ziegen untersagt, der Ortsbann über diese Thiere verhängt und der Transport nur bis zur Schlachtbank gestattet, die Rütti selbst militärisch abgesperrt, ihre Bewohner und die nothwendig dort verkehrenden Leute gründlicher Desinfection unterworfen.

Wir glauben hoffen zu dürfen, dass diese Massregeln hinreichen werden, die schon vorhandenen oder noch etwa entstehenden Seucheheerde zu begrenzen. Aber auch hier wünschten wir noch die bestimmte Zusicherung vollständigen Schadenersatzes für solche Thiere, welche auf Anordnung der Behörden getödtet werden, hohe Strafen dagegen für Verheimlichungen.

Damit aber alle diese Maassregeln zum Ziele führen, ist noch eines nöthig, nämlich die frühzeitige Erkennung der Krankheit. Wir müssen es als ein grosses Glück betrachten, dass die Fälle auf der Rütti sofort von einem Manne, welcher vielfach Gelegenheit hatte, Erfahrungen über Rinderpest zu sammeln, erkannt worden sind; wenn aber, wie sehr wahrscheinlich in diesem Falle, die Importation durch Menschen veranlasst war, so muss man die weitere Verschleppung auf diesem Wege als möglich zugestehen. Da nur wenige unserer Aerzte und Thierärzte die Krankheit aus eigener Anschauung kennen, so wird es von äusserster Wichtigkeit sein, die Kenntniss der dabei zu beobachtenden Erscheinungen möglichst zu verbreiten. Abgesehen von den fieberhaften Zuständen, welche im Anfang auftreten und frühzeitig genug nur durch das Thermometer erkannt werden können, sind es namentlich folgende path.-anat. Veränderungen, auf welche wir hier aufmerksam machen wollen:

1. Die ersten sichtbaren Veränderungen zeigen sich auf den der Beobachtung zugänglichen Schleimhäuten, namentlich des Maules und der Scheide.

2. Neben einer stärkern katarrhalischen Absonderung findet man die Ränder des Zahnfleisches, bald an den Schneide-, bald an den Backzähnen geschwellt und geröthet und zwar nur in einer schmalen, scharf abgegrenzten Zone, in der unmittelbaren Nähe der Zähne. An diesen Stellen wird die Epitheldecke bald abgestossen und die langen, blutreichen Papillen freigelegt; dadurch erhalten diese Parthien ein eigenthümlich gelockertes, sammtartiges Aussehen. Mikroskopisch findet daselbst bereits eine reichliche Zellwucherung im Bindegewebe der Schleimhaut statt, welche später zum Zerfall und zur Geschwürsbildung führt. Die Epithelien sind constant von kleinen, pflasterartig angeordneten Pilzsporen (Micrococci) bedeckt, welche wahrscheinlich die Ursache der Lockerung derselben, vielleicht die Träger der Krankeit sind.



3. Von den Papillen der Zunge schwellen und röthen sich in ähnlicher Weise die keulenförmigen, welche über den ganzen Zungenrücken in weiten Abständen vertheilt sind.

4. Weiter vorgeschritten sind diese Veränderungen sodann an den breiten, umwallten Papillen (Pap. circumvallatæ) der Zungenbasis, an denen in diesem Stadium oft sehr deutlicher Zerfall der Oberfläche zu sehen ist.

5. Einen weitern wichtigen Anhaltspunkt bieten dann die Schwellungen der Lymphfollikel des Gaumens und Rachens dar. Die einfachen Follikel sind durchgehends geschwellt, derb weiss; einzelne bisweilen bedeutend vergrössert, halbkuglig hervorragend, bis zur Grösse einer kleinen Kirsche. Die Crypten der Tonsillen und des weichen Gaumens, welche in ihrer Wandung Follikel enthalten, werden ebenfalls frühzeitig verändert und man sieht dann die Oeffnung derselben von einem weisslichen, erhabenen Ringe umgeben; die Höhlung ist mit zähem Schleim gefüllt, welcher abgestossene Epithelien und zahlreiche Pilzsporen enthält.

6. Auf der Schleimhaut der Mutterscheide findet man nicht selten eine eigenthümliche, fleckige Röthung, daneben einzelne dunkler geröthete und geschwellte Stellen.

7. Im Darmtractus sind die am frühesten veränderten Stellen der Pförtnertheil des Labmagens, der fleckige Röthung namentlich auf der Höhe der Falten zeigt, oft auch Follikelschwellung im ganzen Magen; sodann der Dünndarm, welcher mit flüssigem, gelbgrauem Inhalt erfüllt ist, welcher schon äusserlich durchscheint. Die Venen der Darmserosa sind stark gefüllt. Die Solitärfollikel stark aber ungleichmässig, vorzugsweise im untern Theil des Dünndarms (Hüftdarm) geschwellt, seltener die Peyer-schen Plaques. Im Mastdarm sind ebenfalls Röthungen und Schwellungen nicht selten, gewöhnlich in Form von Streifen, welche der Höhe der Längsfalten nach verlaufen.

Original-Arbeit.

Ein neuer Fall von Pyometra und Pyokolpos lateralis

von Prof. Breisky.

Im vorigen Jahr hatte ich Gelegenheit in einem Falle von Eiteransammlung in der atresirten Hälfte eines doppelten Utero-Vaginalrohrs einen meines Wissens bisher noch nicht bekannten Folgezustand der halbseitigen Blutretention bei diesem Bildungsfehler kennen zu lernen. Bevor meine dem Archiv für Gynækologie übergebene Beobachtung veröffentlicht wurde *) kam mir zufällig ein zweiter Fall dieser seltenen Art in Behandlung.

Die Erzählung desselben im Anschluss an den ersten Fall dürfte geeignet sein, zu zeigen, dass die beobachtete Form der halbseitigen Eiteransammlung im Genitalrohr nicht bloss die Bedeutung einer vereinzelt dastehenden pathologischen Curiosität hat, sondern dass sie unter bestimmten Bedingungen in Folge halbseitiger Hämatometra entsteht, eine bestimmte Symptomenreihe veranlasst und der Diagnose und Therapie ganz gut zugänglich ist. Die Aehnlichkeit der Befunde in beiden Fällen war in der That gross genug, dass die Beobachtung des ersten den Schlüssel für das sofortige Verständniss des zweiten Falles abgab, so dass mir diesmal die Diagnose schon bei der ersten Untersuchung nicht die geringste Schwierigkeit machte, während ich beim ersten Falle mehrerer Wochen aufmerksamer Beobachtung und oft wiederholter Untersuchungen bedurfte, um über die Verhältnisse ins Klare zu kommen. Das ist wohl ein Beweis, dass es an Prägnanz der pathologischen Erscheinungen nicht fehlt und nur der Mangel an Bekanntschaft mit denselben deren richtige Deutung im ersten Falle erschwerte.

---

*) Arch. f. Gyn. II. Bd. 1. Heft. pag. 84.

Der Fall, den ich mitzutheilen habe, betrifft wie der erste ein jungfräuliches Individuum und zwar die 20jährige Elise K...... aus Th...... — Die anamnestischen Angaben gewinnen dadurch an Werth, dass die Patientin vom März 1868 bis Juli 1870 sorgfältig alle ihre Krankheit betreffenden Umstände notirte, und mir ihre Aufzeichnungen zu benützen gestattete. Ich entnehme ihren Angaben und Notizen folgendes: Als Kind war Patientin mit Ausnahme der Erkrankung an Scharlach und Masern und an einem leichten Jcterus, immer gesund, und hat namentlich nie an Unterleibsbeschwerden gelitten. Ihre Entwicklung schritt — unter nicht ungünstigen äussern Verhältnissen — bei langsamem Wachsthum regelmässig vor.

Im 17. Lebensjahr trat nach vorausgegangenen zweitägigen Unterleibschmerzen zum ersten Mal die Menstruation ein (Neujahr 1867). Die Molimina hatten weder in ihrem Sitz noch in ihrer Intensität etwas Ungewöhnliches. Die Ausscheidung hatte die gewöhnliche Blutbeschaffenheit, war nicht sehr reichlich und währte nicht lange. Wie lange? weiss Patientin nicht mehr zu sagen. Nach diesem einmaligen Auftreten zeigte sich die Menses nun über ein Jahr nicht wieder. Patientin hatte dabei Anfangs keine Beschwerden und ging im Mai nach L. in der französischen Schweiz, wo sie bei grosser körperlicher Anstrengung in der Haushaltung unter weniger guter Nahrung stand als zu Hause, und 7 Monate zubrachte. Schon nach 4wöchentlichem Aufenthalt begann sie dort zeitweilig an Unterleibschmerzen zu leiden, die von der linken Unterbauchgegend ausgingen, sich auf die Kreuzgegend und über den ganzen Unterleib ausbreiteten und sehr heftig wurden. Auf der Höhe der Schmerzanfälle trat öfters Erbrechen ein. Diese Schmerzen zeigten, soweit Patientin anzugeben weiss, keinen deutlichen menstrualen Typus. Von Auftreibung des Leibes bemerkte sie nichts, die Stuhl- und Harnentleerung war nicht erschwert. Patientin konnte dabei immer gut herumgehen, Wechsel der Lage hatte keinen Einfluss auf die Beschwerden. Im Ganzen nahmen dieselben aber allmälig zu. Als sie nach 7 Monaten wieder nach Hause zurückkehrte, bemerkte sie zum ersten Mal Auftreibung und Härte in der linken Unterbauchgegend und empfand ein Gefühl von Abwärtsdrängen im Becken. Gleichzeitig nahm sie wahr, dass sich in der Schamspalte eine kleine Geschwulst hervordränge. Sie konsultirte nun Dr. A. in H., dem sie jedoch von der Geschwulst nichts sagte, und der sie nicht innerlich untersuchte, sondern ihr, wie sie erzählt, Mittel gegen die Bleichsucht gab. Allein ihre sämmtlichen Beschwerden nahmen zu und steigerten sich bald in solchem Masse, dass sie nun täglich durch einige Stunden so heftige Krämpfe bekam, dass sie dabei laut schrie; sie wandte sich jetzt an Dr. B. in H., dem sie gleichfalls Anfangs ihre Genitalgeschwulst verheimlichte und welcher ihr angeblich Mittel gab um die Regel herbeizuführen. Darauf (März 1868) sei in der That unter heftigem Schmerz die Regel eingetreten, und zwar wieder nur in mässiger Quantität und von gewöhnlicher blutiger Beschaffenheit. Da jedoch die Geschwulst dabei nicht abnahm und die Beschwerden durchaus nicht nachliessen, vertraute sie sich dem Arzte zur nähern Untersuchung an, welcher nun eine Geschwulst über der linken Inguinalgegend constatirte und die

kleine Geschwulst, die sich in der Rima vulvæ vordrängte, für einen Vorfall der Scheide erklärte. In 4wöchentlicher Behandlung (Blutegel, Salben, schmerzstillende Mittel) versuchte der Arzt auch die Reposition der Genitalgeschwulst und deren Retention durch Einführung von Schwämmen. Die Behandlung hatte jedoch keinen Erfolg; die Manipulationen steigerten ihre Schmerzen, sie verlor den Appetit, und die Harnentleerung war um diese Zeit öfters erschwert.

Im April brauchte sie auf den Rath eines Kurpfuschers in W. Abführmittel und Ueberschläge und da dies keine Erleichterung brachte, folgte sie nun den Anweisungen eines Kurpfuschers in J., welchen die Mutter, ohne die Patientin mitzunehmen, um Rath gefragt hatte, und wandte Cataplasmen und ölige Einreibungen am Unterleib an, während sie innerlich noch Mittel und nebstdem aromatische Bäder brauchte. Diese Behandlung habe ihr, wie sie versichert, sehr viel Erleichterung gebracht. Nach zweimonatlicher Pause zeigten sich im Juni 1868 wieder die Menses und zwar wie zuvor rein blutig und von 4tägiger Dauer. Doch bemerkte sie diesmal dabei eine auffallende Zunahme der Geschwulst über der linken Leiste und Steigerung sämmtlicher Beschwerden, namentlich auch Erschwerung des Harnlassens, und stellte sich darauf Verlust des Appetits ein. Sie suchte nun wieder (Ende Juni 1868) bei ihrem ersten Arzt Hilfe, dessen näherer Untersuchung sie sich jetzt unterwarf. Dr. A. erklärte die Genitalgeschwulst für einen Gebärmuttervorfall, versuchte indessen keine örtliche Behandlung. Patientin gebrauchte auf seine Anordnung Bäder mit Sodazusatz, als sie aber nach deren 8tägiger Anwendung keine Besserung bemerkte, reiste sie nach B. um Dr. C. zu konsultiren (Anfang Juli). Dieser habe die Geschwulst als unvollkommenen Vorfall bezeichnet und ihr eine Salbe und den Gebrauch des Wildeggerwassers empfohlen. Während sie diess anwandte, seien aber die Schmerzen besonders des Nachts immer heftiger geworden, der Bauch war anhaltend aufgetrieben, das Harnlassen gieng sehr schwer. Ende Juli bekam Patientin eines Nachmittags besonders intensive Krämpfe im Unterleib, beständiges Erbrechen, grosse Mattigkeit, Brustbeschwerden (Dyspnoe?) und Fieber. Dr. A., welcher sie behandelte, liess Blutegel setzen, Umschläge machen und als nach 8 Tagen Besserung eintrat, graue Quecksilbersalbe einreiben. Erst nach 6 wöchentlicher Behandlung trat erhebliche Erleichterung ein, die Geschwülste hatten sich zwar nicht verloren, waren aber kleiner geworden und die Menstruation, welche noch während der Behandlung eingetreten war, hatte diesmal keine Beschwerden mit sich gebracht. Auf Anordnung des Arztes brauchte Patientin nun Einspritzungen in die Scheide. Mit der Wiederkehr der Periode nach 4wöchentlichem Intervall nahmen aber die Anschwellungen und Beschwerden neuerdings zu, und musste Patientin Opiumpulver einnehmen. Dr. A. verwies sie nun zur Consultation an Dr. D. in O., dessen Aeusserungen darauf hindeuten, dass er offenbar der richtigen Diagnose sehr nahe war. Er habe ihr gesagt, dass es sich bei ihr wahrscheinlich um eine Verstopfung (Retention?) des Geblüts handle, und meinte wenn man vielleicht einen einzigen Einschnitt machen würde, könnte es möglicherweise gut werden, es sei ihm jedoch in seiner vieljährigen Praxis ein solcher Fall noch nie vorge-

kommen. Er entschloss sich auch nicht zu dem Einschnitt, sondern machte ihr eine subcutane Morphiuminjektion und gab ihr Pulver gegen die Schmerzen mit. Nebstbei bemerkte er, dass ihr das „Pflasteren" nicht viel nützen werde. Da ihr aber nicht besser wurde, ging sie nicht wieder zu ihm, und „pflasterte" durch mehrere Wochen mit Hausmitteln vergeblich weiter. Von neuem setzte die Mutter ihre Hoffnung auf den Rath eines Quacksalbers in L., der ohne die Kranke zu sehen, ihr eine Anzahl abführender Getränke sandte. Doch wurde der Patientin dabei schlechter als zuvor, und mit dem nächsten Eintritt der Regel steigerten sich neuerdings die Anschwellungen, Schmerzen und der Drang nach abwärts im Becken. Durch einige Zeit behalf sich Patientin unter unerheblichen Schwankungen ihres Befindens bei anhaltendem Bestande der Anschwellungen ohne weitere Heilversuche. Im Februar 1869 wandte sie sich jedoch wieder an einen Arzt, Dr. E. in D. Dieser nannte ihr Leiden einen Gebärmutter- und Scheidenvorfall, versuchte wiederholt vergeblich die Reposition und verordnete Cataplasmen, Opium und eine Salbe. Im Ganzen stand Patientin 8 Wochen in seiner Behandlung. — Während dieser Zeit, im März 1869, nachdem die Menses wieder durch 8 Wochen ausgeblieben waren und dem seitherigen Typus nach wieder von ihr erwartet wurden, nachdem die Auftreibung und Spannung im Unterleib einen besonders hohen Grad erreicht hatte, erfolgte plötzlich eines Nachts als Patientin ruhig im Bette lag, der Abgang einer geruchlosen blutig gefärbten Flüssigkeit von syrupartiger Consistenz, unter auffallender Erleichterung und Abnahme der Anschwellungen. Die Menge dieses Ausflusses war sehr bedeutend. Auf die Anordnung des Arztes E. machte Patientin nun 3 mal täglich Einspritzungen von schleimigen Decocten mit denen stets geruchloser zäher Schleim abging. Es blieb indessen immer noch eine kleine etwas schmerzhafte Geschwulst über der linken Leiste zurück. Als 4 Wochen später die Periode wiederkehrte, war sie mit sehr reichlichem Schleimabgang verbunden und hielt 4 Tage an, worauf Patientin sich wesentlich erleichtert fühlte. Zeitweilig stellte sich jedoch auch ausser der Zeit der Menstruation Schleimabgang ein. Von dieser Zeit an regelmässiger 4wöchentlicher Menstruationstypus. Doch empfand Patientin gewöhnlich schon 8 Tage ante menstr. Schwere und Spannung im Unterleib und zeitweilig Druck beim Harnlassen. Diese Belästigungen steigerten sich allmälig, um mit dem Eintritte der menstrualen Ausscheidung nachzulassen. Im Jahr 1869 war Patientin 14 Tage im Bade G. und hatte dort Scheidendouchen gebraucht. Ohne nennenswerthe Aenderung verbrachte sie die Zeit bis Juli 1870. Da kam die Regel schon nach 3wöchentlichem Intervall und war von ungewöhnlich heftigem Uebelbefinden und Erbrechen begleitet. Der Ausfluss war „bleicher" als bisher, und statt des geruchlosen zähen Schleimes schloss sich nun ein Ausfluss von dünnem, milchähnlichem, höchst übelriechendem Eiter an. Seither hielt der Ausfluss von dieser Beschaffenheit unablässig an und zwar entleerte sich derselbe zeitweilig stossweise in ziemlich reichlicher Menge. Wenn er einen Tag ausblieb, so traten sofort die alten Beschwerden der schmerzhaften Anschwellung im Unterleib und das Vordrängen der Geschwulst in den äussern Genitalien ein. Durch heftige Anstrengung der

Bauchpresse (willkürliches Drängen) konnte sie den Abgang der zurückgehaltenen Flüssigkeit bewirken und suchte sich daher auf diese Art Erleichterung zu verschaffen. Unter diesen Leiden verlor Patientin wieder den Appetit und litt häufig an Erbrechen.

Im August 1870 entschloss sie sich nach Bern zur Untersuchung zu kommen, und wurde, da ich gerade abwesend war, vom ersten Assistenten der Entbindungsanstalt untersucht, der ihr rieth nach meiner Rückkehr noch einmal hereinzukommen. Am 19. Oktober 1870 sah ich die Kranke zum ersten Mal in meiner Sprechstunde, und constatirte folgenden Befund:

Patientin ist eine kräftig und gedrungen gebaute, gut genährte Brünette von mittlerem Wuchs und leicht anämischem Aussehen. Von ungewöhnlicher Breite des Gesichts ist nichts zu bemerken. Ausser der gleich zu beschreibenden örtlichen Affection der Genitalien ist keine krankhafte Complikation nachweisbar.

Die Untersuchung des Unterleibs ergibt eine, wegen der straffen, derben Bauchdecke nicht deutlich zu begrenzende, vermehrte Resistenz in der linken Unterbauchgegend, welche gleichzeitig gegen Druck empfindlich ist. Ueber diese Resistenz, die nach Aussen keine wesentliche Formveränderung des Unterleibes bewirkt, gibt erst die bimanuelle Untersuchung Aufschluss. Die äussern Genitalien sind durchaus regelmässig gebildet. Der intakte Hymen ist einfach, ringförmig und bedeutend dehnbar. Durch die Hymenöffnung gelangt der Finger in eine ziemlich weite, runzelige Scheide, deren Wandungen in ihrer obern Hälfte von links und vorn her durch einen weichen, leicht fluktuirenden, unschmerzhaften Tumor halbkugelig gegen das Scheidenlumen vorgewölbt werden. Dieser Tumor erstreckt sich von der Mitte der Scheidenlänge bis unmittelbar zur Port. vaginalis uteri hinauf, so dass linkerseits weder ein vorderes, noch hinteres Scheidengewölbe existirt. Die Vaginalportion, welche im Ganzen conisch geformt und mit einer excentrisch sitzenden, d. h. mehr gegen die linke Seite gerückten rundlichen glatten Muttermundsöffnung versehen ist, erscheint nach rechts von der Mittellinie verschoben.

Durch die bimanuelle Untersuchung findet man links neben und in direktem Zusammenhang mit dem kleinen Uterus eine über Mannsfaust grosse kugelige elastische und beim Druck empfindliche Geschwulst, welche unmittelbar mit dem die linke Scheidenhälfte vorwölbenden Tumor zusammenhängt. Druck auf die obere Geschwulst bringt die Scheidengeschwulst zu etwas stärkerer Spannung; die Fluctuation ist unzweifelhaft und beweist einen beiden Geschwülsten gemeinschaftlichen flüssigen Inhalt. Schon beim blossen Druck auf den Scheidentumor, noch mehr aber bei der bimanuellen Prüfung der Fluctuation ergiesst sich eine grosse Quantität dünner, übelriechender, eiteriger Flüssigkeit aus den Genitalien, wodurch der Scheidentumor merklich schlaffer wird. Man kann in Folge dieser Erschlaffung erkennen, dass der untere Abschnitt des Scheidentumors dünnwandiger und eindrückbarer als der obere ist, und fühlt, wenn man den ersteren zurückzustülpen versucht, den kreisrunden resistenten, etwa 3 Mm dicken Rand einer Oeffnung von der Grösse eines Fünffrankenthalers, mittelst welcher der

obere derbere Antheil des in die Scheide ragenden Geschwulstsackes in den untern schlaffwandigen Antheil desselben übergeht. Der Saum dieser Oeffnung steht etwa 2 Cm tiefer als die Port. vaginalis. Die Untersuchung mit dem Speculum ergibt, dass nirgends an der Scheidengeschwulst eine Durchbruchstelle zu entdecken ist, dass aber der Eiter sich beim Druck auf den Tumor gussweise durch die Muttermundsöffnung entleert. Diese letztere erschien auch für's Auge als eine kleine runde Oeffnung und unterschied sich dadurch allerdings wesentlich von der charakteristischen halbmondförmigen Längsspalte, welche ich in dem ersten Falle dieser Affection wahrgenommen hatte. Die Port. vag. war aber dabei asymetrisch geformt, indem sie im linken Umfang des Muttermundes entschieden dünner war als im rechten. Die Sonde geht, mässig nach rechts abweichend, 5 Cm. in die Höhle des Uterus ein. Die Umrisse des Uterusgrundes liessen sich ebenso wenig wie im ersten Falle durch die Bauchdecke oder per rectum deutlich abtasten.

Ich konnte unter diesen Umständen, nachdem ich bereits einen ganz analogen Fall beobachtet hatte, keinen Augenblick im Zweifel sein, dass es sich bei der Kranken um nichts anderes als um Pyometra und Pyokolpos lateralis handeln könne. Denn schon der objektive Befund allein ergab einige so charakteristische Anhaltspunkte für die Diagnose, dass sie sowohl positiv als per exclusionem nicht leicht eine andere Deutung zulassen. Es sind diess:

1. Der Sitz der Geschwulst, welche linkerseits sowohl dem Uterus als der obern Hälfte der Scheide genau anlag, resp. den linken Abschnitt der obern Scheidenhälfte völlig einnahm.
2. Die scharfe Begrenzung des halbkugelig herabreichenden Scheidentumors, beim Fehlen jeder Härte und Infiltration der Geschwulstränder.
3. Der dem Uterus und Scheidentumor gemeinsame flüssige Inhalt von dünner eiteriger Beschaffenheit, welcher sich beim Druck auf die Geschwulst guss-, weise aus der einfachen Muttermundöffnung entleert. Communikation mit dem Uterus.
4. Der Nachweis des beim Collapsus des Scheidentumors deutlich tastbaren Saumes einer kreisrunden Oeffnung als Grenze des obern derberen Antheils der Scheidengeschwulst, ein Saum, der nichts anderes sein kann, als der Rand eines eröffneten äussern Muttermundes.
5. Die asymmetrische Gestalt des excentrisch durchbohrten, nach rechts gerückten Scheidentheils des Uterus, ein Zeichen, welches zwar für sich allein wenig augenfällig gewesen wäre, allein im Zusammenhange mit dem übrigen Befunde mit auf einen Bildungsfehler hinweist.

Ich will, um nicht zu weitläufig zu sein, mich einer eingehenden Differentialdiagnose enthalten; positiv weisen die angeführten Punkte — sobald man nur die Thatsache des Vorkommens der Pyometra mit Pyokolpos lateralis kennt — mit grosser Bestimmtheit auf diese Diagnose.

Dass dieser Eiteransammlung die Entwickelung einer linksseitigen Hæmatometra vorausgieng, welche in die rechte Uterushälfte durchbrach, scheint mir aus der Anamnese unzweifelhaft hervorzugehen. Die Anamnese zeigt uns, dass sich

einige Zeit nach dem Eintritte der Pubertät bei einem intakten jungfräulichen Individuum ganz allmälig die Erscheinungen einer mit Uterus und Scheide zusammenhängenden linksseitigen Geschwulst ausgebildet haben. Obwohl in der ersten Zeit des Leidens ein exquisiter Typus der Menstrualmolimina nicht hervorgehoben wird, so geht doch aus der später wiederholt beobachteten acuten Steigerung der Beschwerden und Zunahme der Geschwulst mit der Menstruation und selbst aus der Angabe der wehenartigen, d. h. krampfhaften und auch auf die Kreuzgegend ausgedehnten Schmerzanfälle — mit grosser Wahrscheinlichkeit hervor, dass die Ursache der Störungen in der Entwickelung einer Hæmatometra mit Hæmatokolpos lag. Mit Sicherheit lässt sich aber wohl die Hæmatometra daraus erkennen, dass im März 1869 nach vorausgegangener besonders starker Auftreibung des Leibes und höchst intensiven Schmerzen gerade zur Zeit als die Menses erwartet wurden, der Abgang jener blutigen, zähen, copiösen Flüssigkeit unter sofortiger Abnahme der Geschwulst und Besserwerden erfolgte. (Durchbruch des Septum uteri.) Erst darauf kam die reichlichere Schleimabsonderung und erst im Juli 1870 die noch von uns wahrgenommene, milchig eiterige gussweise Entleerung. Dass zwischenab im Laufe dieser Veränderungen in der linken Hälfte des Genitalrohres zeitweilig eine blutige Menstrualausscheidung aus der rechten Uterushälfte vor sich ging, hat wie wir wissen, bei diesem Bildungsfehler nichts Befremdendes. Es kann dieser Umstand die Deutung der Erscheinungen der Hæmatometra nur so lange beirren, als man nicht an die Möglichkeit eines Uterus duplex denkt. Hat man aber dieses Vorkommen einmal gewärtig, so leitet im Gegentheil gerade das Bestehen zeitweiliger, regelmässiger Menstrualausscheidung neben den Symptomen einer Hæmatometra mit zur Annahme eines Bildungsfehlers mit Duplicität.

Die Erkrankung Ende Juli 1868 ist wohl eine im Zusammenhang mit der Blutretention — vielleicht in der Tuba — entstandene Peritonitis gewesen, welche jedoch glücklicherweise gut ablief und keine nachweisbaren Folgen zurückliess. Die Dehnung des Scheidenblindsackes der linken Seite führte auch bei der Patientin zu Harnbeschwerden und zur Vorwölbung der Geschwulst in die Schamspalte, welche wie die Anamnese zeigt, die behandelnden Aerzte wiederholt zur irrthümlichen Annahme eines Prolapsus verleitete.

Ich erklärte natürlich der Kranken, dass nur auf operativem Wege zu helfen sei und forderte sie auf, zu diesem Zwecke auf einige Zeit nach Bern zu kommen. Durch die Erfolglosigkeit ihrer mehrjärigen Heilungsversuche abgeschreckt, besann sie sich jedoch lange, ehe sie sich dazu entschloss und ich musste die freundliche Intervention eines ihr bekannten Collegen in Anspruch nehmen, um sie endlich dazu zu bewegen. Ich bin demselben zu grossem Danke verpflichtet, denn seiner erfolgreichen diplomatischen Mission muss ich es zunächst zuschreiben, dass sie schliesslich — am 30. Januar 1871 — sich zur Operation einstellte, wodurch mir die erwünschte Gelegenheit zu Theil wurde, diese Beobachtung zu ergänzen.

Die Beschwerden der Kranken waren natürlich seit der Zeit meiner ersten Untersuchung nicht geringer geworden, allein es hatten sich auch die Verhältnisse

nicht zum Schlimmern verändert. Der Befund war genau übereinstimmend mit jenem vom 19. Oktober 1870. Am 31. Januar überzeugte sich College Lücke von dem beschriebenen Befunde, und am 2. Februar demonstrirte ich denselben Hrn. Dr. Kummer aus Aarwangen und meinen Assistenten Herren Rapin und Dr. Conrad. An demselben Tage operirte ich unter gefälliger Assistenz der letztgenannten drei Aerzte die Patientin durch Incision des linken Scheidenblindsacks unter Leitung des Halbrinnenspeculums, und durch nachfolgende vollständige Längsspaltung des Vaginalseptums mittelst der Kniescheere an der Leitung des Fingers. Auf eine erfolgreiche Spaltung des untern Abschnittes des Uterinseptums musste ich verzichten, weil hier nicht wie im ersten Falle ein einfaches Septum bis zum Muttermunde ging, sondern ein völlig getrennter doppelter Vaginaltheil bestand. Die rechte port. vagin. war nur leicht assymetrisch; die linke verstrichen und ihr eröffneter Muttermund etwa 2 Cm tief unter dem Niveau des rechten Vaginaltheils stehend. Es entleerten sich reichlich zwei Schoppen eines dünnen, blassgelben, sehr übelriechenden Eiters. Die Blutung war unbedeutend. Die Austastung der linken Uterushälfte zeigte dessen bedeutende Ausdehnung, exquisite Schlaffwandigkeit und hochgradige Verlängerung seines Cervix. Die Schleimhaut des Cervix liess zwischen plumpen, hypertrophischen Längsrunzeln nach links hin eine ampullenförmige Ausbauchung von der Grösse einer Nuss wahrnehmen. Der innere Muttermund war nicht scharf markirt, desto deutlicher der Saum des äussern, der indessen ebenso wenig wie der ausgedehnte Sack des Uterinkörpers Contractionen darbot. Die Beziehungen des letztern zur rechtsseitigen Uterushälfte liessen sich nun bei Einführung einer Sonde in diesen leicht erkennen. Es war überaus deutlich, dass oberhalb der getrennten Vaginalportionen nur ein dünnes fleischiges Septum zwischen den beiden Loculis bestand, durch welches die Sonde allenthalben von dem in die linke Uterushöhle eingeführten Finger sehr gut zu fühlen war. Das eröffnete Scheidenrudiment präsentirt sich ganz wie im ersten Fall als muschelförmige Fläche mit äusserst aufgelockerter, dunkelrother, glatter, weicher Schleimhaut. Die Nachbehandlung berücksichtigte einfach Ruhe, entsprechende Diät und Reinlichkeit, neben Sorge für regelmässige Stuhlentleerung. Chamillentheeinjectionen, denen Aq. chlor. zugesetzt war, wurden durch die ersten Tage, solange der Ausfluss übelriechend war, gemacht, später Injectionen mit Aq. Goulardi. Es trat zwar am zweiten Tage eine leichte, entzündliche Anschwellung der leistenförmigen Schnittränder des linken Scheidensackes, und eine grössere Empfindlichkeit entsprechend der linken Uterushälfte ein. Doch verliefen diese Reizungserscheinungen ohne Fieber. Die Menstruation trat am 8. Februar — 4 Tage früher als sie erwartet wurde — ein und war wohl in Folge der noch bestehenden Reizungszustände des Uterus von heftiger Colik und Erbrechen begleitet, doch liessen die Beschwerden bald nach und dauerte der regelmässige Blutabgang nicht über 4 Tage. Am 14. Februar fand ich das eröffnete Scheidenrudiment bereits merklich verkürzt, den linken Uterus aber noch bedeutend schlaff, und seinen Muttermund anhaltend tiefer stehend als den rechten. Die Empfindlichkeit und Infiltration der Schnittränder verschwunden, die Sekretion reichlich

dick und schleimig. Ord.: Lauwarme Bäder. Am 24. Februar war auch die Retraction des Uterus merklich vorgeschritten, doch liess sich noch ein Finger durch den Muttermund einführen. Die ectatische Stelle des Cervix war sehr geschrumpft, doch noch zu bemerken. Die Längsrunzeln des Cervix derber. Per rectum liess sich nun deutlich, so hoch man mit dem Finger reichen konnte, eine Längsfurche zwischen den beiden Cervicalhälften tasten, die Form des Grundes war nicht zu erkennen, da der Finger nicht hoch genug reicht. Immer noch vermehrte, wenn auch weniger abundante Schleimsekretion der linken Uterovaginalhälfte. Am 5. März konnte die Kranke, bei der die Rückbildung der normal ausgedehnten linken Hälfte des Genitalrohres im besten Fortgange war, mit dem Rathe in ihre Heimat entlassen werden, noch durch längere Zeit die Injectionen fortzusetzen. Ihre früheren Beschwerden waren beseitigt und die noch anhaltende mässige Hypersekretion eines geruchlosen zähen Schleimes wird, wie ich nicht bezweifle, bei gehöriger Reinlichkeitspflege und Vermeidung reizender Einwirkungen nach und nach von selbst schwinden.

Was die Entstehung dieser halbseitigen Eiteransammlung betrifft, so beschränke ich mich an dieser Stelle darauf, an die Bemerkungen zu erinnern, welche ich an die Beschreibung der ersten Beobachtung im Arch. für Gynæk. angeknüpft habe. Ich suchte dort die Ursache der beständigen Eiterabsonderung der Schleimhaut des Retentionssackes in einem hochgradigen Katarrh, welcher, wie ich glaube, durch die unvollständige Entleerung der Retentionsflüssigkeit im Scheidensack, und deren zeitweilige Vermengung mit Menstrualblut unterhalten wird.

Vereins-Berichte.

Medizinische Gesellschaft von Basel.

IV. Sitzung im 11. Vereinsjahr den 2. Februar 1871.

Anwesend: 11 Mitglieder. Diskussion über verschiedenes Geschäftliche. — Vortrag von Dr. Fischer-Dietschy über dessen Erlebnisse auf dem Kriegsschauplatz, namentlich im Lazareth von Vésoul.

V. Sitzung im 11. Vereinsjahr den 16. Februar 1871.

Anwesend: 15 Mitglieder. — Hr. Dr. Ecklin referirt über die 47. von ihm ausgeführte Tracheotomie. Pat. war diessmal ein 4 j. Kind, das in seinem 2. Lebensjahre an Laryngismus stridulus gelitten. Ref. wurde zu dem Kinde gerufen, als dasselbe bereits einer hochgradigen Laryngostenose unterlegen schien. Die Diagnose konnte nicht mehr fixirt werden. Die Operation wurde unter den ungünstigsten Umständen ohne irgend eine Assistenz von Kollegen und bei bereits fehlender Athmung ausgeführt. Durch künstliche Respiration wurde das Leben wieder zurückgeführt, doch erfolgte nach einigen Tagen der Tod. Die Section ergab wenig Aufschluss, vornehmlich starke Röthung der Trachea; wahrscheinlich war es ein Fall von Laryngitis mit Glottisœdem.

Hr. Dr. Fischer-Dietschy referirt ebenfalls über eine von ihm im Militärspital wegen Glottisœdem an einem Erwachsenen ausgeführte Tracheotomie.

VI. Sitzung im II. Vereinsjahr den 9. März 1871.

Anwesend: 15 Mitglieder. — Prof. Bischoff berichtet über eine Reihe von ihm in den letzten Jahren vorgenommener Untersuchungen über das Verhalten des Cervicalkanals und der Portio vaginalis des schwangern Uterus. Er hält mit Stoltz, Cazeaux, P. Müller u. A. die bisher gültige Lehre vom Aufgehen des Cervicalkanals in die Uterinhöhle während der letzten Schwangerschaftsmonate für unrichtig, führt dann die verschiedenen Ansichten über die Ursache des Verstreichens der Vaginalportion an und kommt zu den Schlusssätzen, dass auch bei Erstgeschwängerten der Cervicalkanal in seiner vollen Länge bis zum Beginne der Wehenthätigkeit persistire, dass das scheinbare Verschwinden der Vaginalportion in den meisten Fällen entweder auf Herabdrängen des vordern Scheidengewölbes durch den tiefgetretenen Kindskopf (P. Müller), oder auf Horizontalstellung der Vaginalportion (Holst) oder auf Elevation (Aufheben der normalen Intussusception) des Uterus beruhe; seltener ist abnorm starke Auflockerung das Cervix und Verdickung des Scheidengewölbes oder auch Dilatation der mittlern Partie der Cervixhöhle die Ursache.

Gesellschaft jüngerer Aerzte in Zürich.

Sitzung vom 10. Dec. 1870.

Anschliessend an den Vortrag des Referenten in der letzten Sitzung über die anatomischen Veränderungen bei Herpes Zoster ophthalmicus theilt Horner den Sectionsbefund des von ihm untersuchten Bulbus oculi des genannten Falles mit.

Der Befund war folgender: die Cornea des schon stark zusammengefalteten Bulbus zeigt eine dichte Trübung und mannigfache Substanzverluste mit sehr unregelmässig zackigen Rändern. Auf Flächen und senkrechten Schnitten erscheint sie sehr reichlich zellig infiltrirt und zwar vorzüglich in den oberflächlichen Schichten, während die tiefen nur spärliche Reihen rundlicher ein- und mehrkerniger Zellen enthalten. Die Defecte der Oberfläche greifen überall in die Substant. propr. hinein. Obgleich es gelingt, in mehreren Präparaten Nerven eine Strecke weit zu verfolgen, lässt sich doch bei der überall vorhandenen Zelleninfiltration der oberflächilchen Schichten nicht eine besondere Häufung um die Nerven herum nachweisen. Die Iris liegt der Cornea an, ist wenig pigmentirt und beträchtlich verdickt und zwar wesentlich auch durch reichliche Ansammlung lymphoider Zellen in der Nähe der Vorderfläche, wie sich am Querschnitt deutlich zeigt.

Ein Horizontalschnitt, der den Bulbus in 2 Hälften trennt, zeigt anschliessend an die Hinterfläche der tellerförmigen Grube eine schwärzliche Trübung im Glaskörper von 2 M^m Dm. Bewegt man die Linse mit ihrer Kapsel nach vorn, so trennt sich dieselbe leicht von der foss. patell. und man sieht von vorn unmittelbar hinter der Auskleidung derselben jenes braunschwarze Klümpchen. Dasselbe besteht theils aus feinen dunkeln Pigmentkörnchen, theils aus massenhaft gehäuften lymph. Zellen, die Pigment in sich aufgenommen haben. Im übrigen Glaskörper finden sich ebenfalls reichlich

lymphoide Zellen, aber auch rothe Blutkörperchen, freies Pigment und dichte Gruppen grosser mehrkerniger Zellen mit hyaliner Füllung. Die Retina ist vom Sehnerv bis zur Ora voll Extravasate; dieselben sind in der Mehrzahl streifig, nicht sehr dicht; einzig in der Macula lutea ist ein grosses, rundes, dichtes Extravasat von 2 Mm. horizontaler und 1,5 Mm. verticaler Ausdehnung. Leider war die Netzhaut schon sehr cadaverös; doch liess sich feststellen, dass ihre Gefässe überall strotzend gefüllt sind, die Extravasate theils noch immer unter der Limitans liegen, welche streckenweise ganz abgelöst ist und so besonders an der Macula, theils bis zur innern Körnerschicht nach aussen dringen. Nirgends finden sich Veränderungen der innern Schichten der Retina, welche nicht direkt Folge der Extravasate wären. Die der Retina aussen aufliegenden und mit Pigmenthaufen vermischten Blutextravasate haben ihren Ursprung in der Chorioidea und nicht in der Retina, in welcher, wie schon gesagt, die zusammenhängenden Blutaustritte und die zerstreuten rothen Blutkörperchen nicht über die innere Körnerschichte hinausgehen. Die Chorioidea ist sehr matsch, stellenweise um das Doppelte verdickt, nicht allein durch die strotzende Füllung aller Gefässe, sondern auch durch massige Extravasate, die sich über grössere Flächen der Chorioidea erstrecken und zwischen der innern und äussern Schicht liegen, während Theile derselben nach innen vorgedrungen sind, das Epithel abgehoben und zwischen Retina und Chor. sich gelagert haben. Die Stromapigmentzellen der mittlern und innern Schichten sind nicht verändert, reichlich pigmentirt. Neben den Extravasaten findet man nur sehr vereinzelte Gruppen weisser Blutkörperchen, die längs den Gefässen in spärlichen Reihen liegen und zerstreut da und dort sich vorfinden. Das Pigmentepithel ist nur auf kleinen Bezirken der Chorioidea noch anliegend und stark pigmentirt, sonst theils durch die Extravasate, theils auch durch den kadaverösen Zustand des Bulbus abgelöst und in dichte Klumpen zusammengehäuft.

Von besonderem Interesse war endlich die Untersuchung der Ciliarnerven. Die langen Ciliarnerven wurden mit der Suprachorioidea entfernt, in Hæmatoxylin gefärbt. Es ergab sich, dass dieselben ziemlich wohl erhalten, und sehr reichlich mit lymphoiden Zellen umlagert waren. Hie und da fanden sich auch an ihnen Extravasate. Einzelne Ganglienzellen erschienen normal.

Die Veränderungen der Augen, die als wirklich pathologisch erklärt werden können, theilen sich also in 2 Reihen, von denen die eine dem Herpes Zoster als solchem zukommt: Cornea, Iris, Ciliarnerven, die andere wohl mit der Phlebitis der Vena ophthalmica sup. in Zusammenhang zu bringen ist. Zu letzterer rechne ich die massigen Blutaustritte in Chor. und Retina, deren Gefässe überall aufs strotzendste gefüllt waren. Auch der für die Erklärung einer Gruppe des sogen. hintern Polarcataractes interessante Befund an der Hinterfläche der Fossa patellaris hat wohl seinen Ursprung in den Veränderungen der Chor. und Retina. —

Dann hält Cloetta einen Vortrag über Thermen. Er hebt dabei folgende Punkte hervor: 1) Die Constanz der Temperatur derselben, die sich bei einzelnen durch Jahrhunderte erhalten hat. 2) Die Quellen der Wärme.

Dieselbe ist auf die allgemeine Erdwärme zurückzuführen. Vulkanische Prozesse erwärmen nur einzelne Quellen. 3) Die Gehaltlosigkeit einzelner Thermen an festen Bestandtheilen. Diese Erscheinung steht im Widerspruch mit den Erfahrungen über die Einwirkung überhitzten Wassers auf Silicatverbindungen. Eine genügende Erklärung ist gegenwärtig unmöglich zu geben. Wahrscheinlich finden zwischen dem heissen Wasser und dem Gestein Contactwirkungen statt, infolge deren im Wasser schon aufgelöste Bestandtheile wieder ausgeschieden werden. 4) Die therapeutische Wirkung der indifferenten Thermen lässt sich gegenwärtig nicht erklären. Die Wirkung einfach auf diejenige warmer Bäder im Allgemeinen zurückzuführen, stimmt mit der Erfahrung nicht überein. Gegen die Erklärung, die Wirkung als auf electrischen Strömen beruhend aufzufassen, wie diess von Scoutetten, Heymann und Krebs versucht worden ist, spricht der Umstand, dass die Experimente noch nicht als beweisgültig weder quantitativ noch qualitativ anzusehen sind. O. W.

Kritiken.

Gutachten der Specialcommission für Schul-Gesundheitspflege, von deren Präsidenten W. His dem Sanitätscollegium von Basel am 10. Oct. 1870 eingereicht.

Normalien für Schulgebäude von F. Salvisberg, Kantonsbaumeister des Kantons Bern. Bern. Buchdruckerei Allemann. 1870.

Die Wasserverhältnisse der Stadt Zürich und ihrer Umgebung, bearbeitet vou Prof. A. Escher von der Linth und Stadtingenieur A. Bürkli. Neujahrsblatt der naturforschenden Gesellschaft von Zürich auf das Jahr 1871.

Wir haben über drei recht erfreuliche literarische Erscheinungen auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege zu berichten, welche von unsern drei heimischen Universitätsstädten ausgegangen sind.

Die erste, das Baseler Gutachten, ist von einer Specialkommission ausgegangen, welche das dortige Sanitätskollegium ernannte, und welcher von der Erziehungsdirektion, sowie von dem Bauamte noch einzelne Mitglieder beigeordnet wurden, so dass hiebei Staats- und Stadtbehörden in erfreulichster Weise zusammenwirkten. Die Kommission stellte sich die Aufgabe, sich einerseits über die sanitarischen Grundsätze zu einigen, welche für Erbauung und Einrichtung der neuen projektirten Schulhäuser aufzustellen sind, und andrerseits die gesundheitswidrigen Uebelstände in den vorhandenen Schullokalien zu untersuchen und Vorschläge zu deren Abhülfe zu bringen. Das Gutachten bringt zwar nichts Neues zu Markte, aber es bringt das Neuste und Beste von dem Bekannten in allgemein fasslicher Weise und gedrängter Form.

Am eingehendsten behandelt es die Frage über die beste Schulbank nach den bekannten Arbeiten des Amerikaners Barnard und der Schweizer Guillaume und Fahruer. Trotz aller Anerkennung aber, welcher der Referent diesen

erschöpfenden Arbeiten über die richtige Bestuhlung der Schulen zollt, muss er sich doch zu der einstweilen noch ketzerischen Ansicht bekennen, dass diejenige Schulbank die physiologisch richtigste und beste ist, auf welcher der Schüler am wenigsten lang zu sitzen braucht. Dieser Grundsatz kann durch die raffinirteste Ausnutzung des kindlichen Organismus im Interesse der Schule nicht umgestossen werden. Wenn z. B. in höheren Töchterschulen Berns die Schülerinnen während der Periode der Entwicklung täglich 7 bis 8 Stunden in ungenügenden Räumlichkeiten auf die Schulbank gefesselt werden und dann noch mindestens 3 bis 4 Stunden über häuslichen Aufgaben brüten müssen, so tritt wohl die Frage der besten Bestuhlung zurück gegen eine so unverantwortliche Misshandlung geistiger und körperlicher Gesundheit.

Etwas weniger eingehend, aber für seinen Zweck ausreichend bespricht das Gutachten die Fragen über die Dimensionen, die Beleuchtung, die Ventilation, die Heizung der Schulzimmer und die Abtrittsanlage in den Schulgebäuden. Da über die Fragen der Heizung und Ventilation, sowie über die Abtrittsanlage gegenwärtig noch ein unentschiedener Kampf zwischen widersprechenden Ansichten hin und her wogt und unsere heutige Wissenschaft und Technik theilweise noch nicht das Verständniss wieder erreicht hat, welches das römische Alterthum bereits besass, so trägt auch dieser Theil des Gutachtens den etwas unbestimmten Charakter, welchen fast alle dermaligen Schriften über diesen Gegenstand an sich tragen. Offenbar das Werthvollste an dem Gutachten ist der Umstand, dass es den Beweis leistet, dass die Behörden Basels die sanitarischen Interessen ernst an die Hand nehmen und in diesen Dingen nicht, wie viele andere hervorragende Schweizerstädte, nur taube Ohren haben. —

Das Werk von Salvisberg hat in der Schweizerpresse eine sehr günstige Beurtheilung gefunden. Von dem hygieinischen Standpunkte aus aber, den wir hier allein einzunehmen haben, können wir jenen Urtheilen nicht ganz beitreten. Bei der Durchsicht des Werkes erkennt auch der Laie in der Baukunst sogleich, dass der Verfasser das Hauptgewicht auf die künstlerischen und technischen Leistungen in seinen trefflichen Zeichnungen legt. Man sieht, wie Salvisberg, immer mit künstlerischem Sinne das Wenige praktisch zu verwerthen weiss welches ihm die beschränkten Verhältnisse bieten, und es wird ihm als ein nicht geringes Verdienst anzurechnen sein, dass er die verschiedenen auf dem wechselvollen Gebiete eines Gebirgslandes ursprünglich entstandenen Baustyle benutzt und künstlerisch ausbildet, und gleichwohl den praktischen Anforderungen in zweckmässiger Weise Genüge leistet.

Aber trotz dieser Anerkennung können wir den Grundsatz nicht verleugnen, dass die Schulhäuser in erster Linie gesunde Wohnräumlichkeiten der heranwachsenden Jugend bieten sollen und dass die Anforderungen der Gesundheitspflege hoch über alle künstlerische und technische Rücksichten zu setzen sind. In dieser Beziehung bietet uns das vorliegende Werk einen Beleg mehr zu der Ansicht vieler Hygieiniker, dass die meisten Techniker in Gesundheitsfragen nicht

Schritt halten mit den Fortschritten der Wissenschaft und daher zu sehr der gründlichen Einsicht in dieselben und deren Beherrschung und Benutzung entbehren. Wir wollen, um dies zu begründen, einzelne wichtigere Fragen, welche das Werk behandelt, hervorheben und uns zuerst einige Bemerkungen über den Hausschwamm erlauben.

Da aus den vielen Beispielen, welche Salvisberg über den zerstörenden Einfluss des Merulius lacrimans s. destruens anführt, hervorgeht, dass wir diesem verderblichen Gaste alljährlich viele Tausende von Franken als Tribut zahlen und sich die Architekten beständig mit dem Eindringlinge herumzuschlagen haben, so sollten wir bei dem Baumeister eine ebenso genaue Kenntniss dieses Feindes voraussetzen können, wie wir vom Förster die Bekanntschaft mit dem Borkenkäfer, von dem Arzte diejenige mit der Krätzmilbe oder dem Favuspilze u. s. w. verlangen.

Salvisberg scheint aber so wenig, wie die von ihm citirten Bauschriftsteller, z. B. Engel, die elementaren Lebensbedingungen eines Pilzes zu kennen. Nach den vielen bahnbrechenden Arbeiten der Naturforscher in diesem Gebiete, unter denen wir besonders de Bary und Pasteur hervorheben, sollte wohl Niemand mehr denken, dass sich der Hausschwamm „aus dem Pflanzenschleim entwickle, „welcher durch eine faule Gährung vegetabilischer Säfte an die Erde abgesetzt „wird“, oder „dass er aus den Folgen einer Zersetzung der Säfte und Absonde- „rung des vegetabilischen Schleimes im Holze selbst entstehe.“ Die Sporen des Hausschwammes sind wie die aller Pilze in der Luft suspendirt und dringen immer von aussen in ihre Keimstätte ein. Sie bedürfen, wie bei allen Pilzen, eine betimmte Wärme, Feuchtigkeit und die Gegenwart assimilirbarer Kohlen- und Stickstoffverbindungen, um zu Keimen anzuwachsen. Wir können aber das Eindringen der Sporen bis zum Holzwerk nicht verhindern, und können auch weder die Wärme noch die Kohlenverbindungen in unsern Bauten entbehren: die einzige sichere Methode der Verhütung des Hausschwammes besteht daher in der Abhaltung der Feuchtigkeit und der Stickstoffverbindungen, welche fast ausschliesslich den thierischen und menschlichen Auswurfstoffen entspringen, wenn sie in der Zersetzung begriffen sind. Salvisberg liefert hiezu selbst einige ganz schlagende Beispiele.

Was Salvisberg über die Anlage der Abtritte bringt ist ganz ungenügend. Er lässt noch das von der Hygieine am meisten verpönte System der fixen Gruben gelten und hält an dem längst gründlich zerstörten Glauben fest, dass man mit Backstein und Cementmörtel Wandungen herstellen könne, welche das Durchsickern ammoniakalischer Flüssigkeiten unmöglich machen. Aus den Auslassungen über Ventilation der Abtritte geht hervor, dass sich der Verfasser mit den physikalischen Bedingungen des Problems nicht ganz vertraut gemacht hat. Dass er von den transportablen Behältern für Excremente nur die Züricher Abtrittkübel mit Sieb erwähnt, welche wohl Niemand mehr einführen wird, ist doch etwas gar zu lückenhaft.

Auch in der Besprechung der Heizung und Ventilation der Schulzimmer kommt Salvisberg aus Unkenntniss der neuern wissenschaftlichen Errungenschaften hie und da auf Irrwege. Den schädlichen Einfluss der gusseisernen Zimmeröfen schreibt er noch der strahlenden Wärme derselben zu, obgleich die offenen Kamine, welche fast nur durch Ausstrahlung heizen, gerade jene schädlichen Einflüsse am wenigsten zeigen. Der physikalische Nachweis, dass das giftigste Verbrennungsgas, das Kohlenoxydgas, die erhitzten gusseisernen Ofenwandungen mit Leichtigkeit durchdringt und seinen giftigen Einfluss auf die Zimmereinsassen ausübt, ist ihm, scheint es, unbekannt geblieben. Er empfiehlt daher noch eine Heizungsvorrichtung (Taf. III, Fig. 1), bei welcher ein Mantel um den gusseisernen Ofen dessen schädlichen Einfluss verhüten soll, was heutzutage nach dem Gesagten als fehlerhaft zu bezeichnen ist.

Wir müssen also die hygieinische Seite des Werkes als mangelhaft bezeichnen. Es scheinen uns aber seine anderweitigen Vorzüge so gross, dass wir den Wunsch nicht unterdrücken können, der Verfasser möchte seinen „erläuternden Text“ im Vereine mit einigen Gelehrten der einschlägigen Specialitäten umarbeiten und damit etwas schaffen, was ebenbürtig neben seinen schönen Plänen dastünde.

Auf einem ganz andern Gebiete der Gesundheitspflege, als die beiden genannten Schriften, bewegt sich die dritte von Escher und Bürkli in Zürich, Nach einer trefflichen Schilderung der geologischen Beschaffenheit des Bodens der Stadt Zürich verbreitet sich die Schrift näher über die dortigen Wasserverhältnisse im Boden. Der Zusammenhang der atmosphärischen Niederschläge mit der Verdunstung auf der Oberfläche und der Versickerung in die Tiefe, sowie mit der daraus resultirenden Bildung der Quellen und des Grundwassers wird in gemeinfasslicher Weise erörtert und alsdann auf die Wasserverhältnisse Zürichs angewendet. Speziell interessant für den Arzt ist die Untersuchung über die Pettenkoffer'sche Grundwassertheorie, in wie weit sich dieselbe in Zürich bei der Choleraepidemie vom Jahre 1867 bewährt hat. Der Verfasser kommt dabei zu einem negativen Resultate sowohl für die Cholera als den Typhus, schreibt demselben aber allerdings auch keine allgemeine Gültigkeit zu. Soweit wir uns aus der Schrift in den Lokalverhältnissen Zürichs orientiren können, müssen wir jene Schlüsse als nicht hinlänglich gerechtfertigt ansehen. Der Verfasser setzt einfach die Mengen des versickernden Wassers in Correlation mit der Intensität der Choleraepidemie, was uns fehlerhaft scheint. Unter den verschiedenen Faktoren, welche zur Erzeugung einer Choleraepidemie gehören, ist allerdings auch eine gewisse Durchfeuchtung des Bodens anzunehmen: es gehört aber dazu doch sehr wesentlich noch die Mitwirkung faulender animalischer Stoffe, welche durch das von oben eindringende Sickerwasser aus den Poren des Bodens in das Grundwasser geschwemmt und mehr oder weniger unschädlich gemacht werden, während sie umgekehrt das sinkende Grundwass in jenen Poren zurücklässt und dem Einflusse des nachdringenden atmosphärischen Sauerstoffes aussetzt. Des-

halb ist auch die Berechtigung der Pettenkoffer'schen Grundwassertheorie nicht mit dem Dalton'schen Infiltrationswasser oder Lysimeter zu prüfen, sondern durch die direkte Messung der Schwankungen des Grundwasserspiegels, wie es Pettenkofer gethan. Die Kurven der Grundwasserstände Zürichs, wie sie das Neujahrsblatt bringt, sind aber zu unvollkommen, um daraus irgend einen sichern Schluss zu ziehen. Auf der einen Seite fanden bei der Choleraepidemie 1855 noch keine derartigen Messungen statt, um auch diese Epidemie zum Vergleiche heranzuziehen, und auf der andern Seite fehlen gerade für das Cholerajahr 1867 die Messungen derjenigen Sodbrunnen, welche für die Züricher Epidemie am wichtigsten sind. Wollte man uns den damaligen Messungen der übrigen Sodbrunnen sich nach den graphischen Linien des Neujahrsblattes einen Schluss erlauben, so würde er entschieden günstig für die Pettenkofer'sche Ansicht ausfallen. Wenn Zürich einmal eine solche Beobachtungsreihe hat, wie sie Buhl für den Typhus in München zu Gebote stand, wird es eher ein gewichtiges Wort in dieser Frage mitreden können.

Im Uebrigen gibt das Neujahrsblatt für Zürich ein sehr ehrendes Zeugniss von dem wissenschaftlich strebsamen Geiste, welcher in seiner Baubehörde lebt. Niemand lernt dies höher schätzen, als wer, wie der Referent, in einer Stadt lebt, wo jener Geist unter dem Niveau der Alltäglichkeit steht. Ad. V.

Referate.

Chirurgie. Der Wundverband nach Lister.

Seit langem schon ist keiner Methode der Wundbehandlung in so kurzer Zeit so viel Anerkennung zu Theil geworden, wie dem Lister'schen Carbolsäure-Verband. Die Nachweise der günstigen Erfolge desselben, welche in den letzten Jahren veröffentlicht worden sind, sind bereits so zahlreich, dass es überflüssig erscheint, vereinzelte anzuführen. Sie beziehen sich vorzüglich auf complizirte Fracturen, ausgedehnte Weichtheil- und Amputationswunden und grosse Abscesshöhlen. Hr. Prof. Lücke hat voriges Jahr der med.-chirurg. Gesellschaft des Kantons Bern den Werth der Carbolsäure-Behandlung durch vergleichende Mortalitäts-Statistik und Anführung vereinzelter exquisiter Fälle aus der Berner-Klinik vorgeführt. Auch aus dem gegenwärtigen deutsch-französischen Kriege erheben sich bereits Stimmen für den unbestreitbaren Nutzen des Carbolsäure-Verbandes. Jeder Chirurg, der nur einmal genau nach Vorschrift und mit Consequenz das Lister'sche Verfahren angewandt hat, muss erstaunt gewesen sein über den von den sonstigen Erfahrungen wesentlich abweichenden Verlauf der Wundheilung.

An Kritik und Opposition gegen das Verfahren hat es nicht gefehlt. Ganz besonders zahlreich haben sich in England gewichtige Stimmen erhoben, welche der Lister'schen Methode die Bedeutung absprachen, die ihr Erfinder und andere der erfahrensten Chirurgen Deutschlands und Englands ihr beimaassen. An der Hand dieser Einwendungen wird es sich am besten ergeben, worin der wirklich neue Kern von Lister's Verfahren zu suchen ist.

Die Angriffe wenden sich einerseits gegen die Erfolge der Methode, andrerseits gegen deren Theorie.

1) Es wird die Behauptung aufgestellt, dass ebenso viele Wunden ohne den Carbolsäure-Verband prima intentione geheilt werden als mit demselben. In ungefähr dieser Weise spricht der berühmte Fergusson kurzweg sein Urtheil über das Verfahren in der letzten Auflage seines „System of Surgery."

Es ist von grosser Wichtigkeit, dass man sich der Einsicht nicht verschliesse, dass eine gute Zahl von Wunden ohne Eiterung zur Heilung gelangt, auch wenn auf Abschluss der Luft von ihrer Oberfläche keine Rücksicht genommen wird. Man darf die Lister'sche Methode nicht als einen Pfühl betrach-

ten, auf welchem man sich des Nachdenkens über die günstigsten **mechanischen** Verhältnisse einer Wunde im speziellen Fall entschlagen kann. Im Gegentheil ist die Berücksichtigung der mechanischen Momente die Conditio sine qua non einer Primärheilung. Billig darf man sich wundern, wenn man sieht, wie oft z. B. nach Amputationen mittelst vollständigen Naht-Verschlusses der Wunde eine prima intentio erhofft wird, während man durch Zerrung der Wundränder, Druck mittelst Binden und Pflasterstreifen jede Rücksicht auf die Mechanik des Kreislaufs, der Saftströmung u. s. w. bei Seite setzt. Es gibt kein Gewebe, für welches nicht Erfahrungen über die Möglichkeit einer Art Prima-intentione-Heilung vorlägen. Allein es gibt auch Wunden, wo es nicht möglich ist, die Wundflächen derartig in dauernden Contakt zu bringen, dass Verwachsung ohne Weiteres eintreten kann, oder wo eine Primärheilung von vornherein ausgeschlossen ist dadurch, dass nothwendig ein Stück Gewebe auf der Wunde abstirbt. (Man denke an die Retraktion der durchschnittenen Muskeln, an die oft schon durch die Säge bedingte Nekrose der Corticalis des Knochens, an die durch Ligatur abgeschnürten Gefässenden).

2) Auf allen Wunden, deren mechanische Verhältnisse eine Primärheilung ausschliessen, findet bis zu ihrem Schluss Absonderung einer gewissen Menge sog. Wundsekrete statt, wenn man dieselben ohne Verband heilen lässt. Dass dieses Sekret, auch wenn es keine körperlichen Elemente, weder Gewebsfetzen, noch Eiterkörper enthält, infectiös ist, haben Menzel's Versuche bewiesen. Derselbe injicirte es Thieren unter die Haut und erzeugte dadurch örtlich jauchige Entzündung und von da aus allgemeine Infection. Woher kommen die infectiösen Eigenschaften des Wundsekrets? Es darf als eine von alten Zeiten her anerkannte Thatsache gelten, dass der Zutritt der atmosphärischen Luft dieselben verschuldet, indem er die Zersetzung aller auf der Wunde sich abstossenden festen und flüssigen organischen Bestandtheile einleitet. Seit längster Zeit hat man daher Mittel gesucht, die Wunden vor Berührung der Luft zu schützen. Die darauf zielenden Methoden können in 3 Gruppen gebracht werden:

a. **Subcutane Operationen.** Mit diesen rivalisirt die Lister'sche Methode beispielsweise in der Eröffnung grosser Abscess-Höhlen. Vergleicht man nun die Entleerung dieser letzteren mittelst des Aspirateur souscutané von Dieulafoy mit dem Lister'schen Verfahren, so muss zugegeben werden, dass die subcutane Operationsmethode nicht nur wenigstens eben so sicher ist, sondern ihrer grossen Einfachheit wegen den Vorzug verdient.

b. **Bedeckung der Wunden mit gut klebenden, impermeablen Stoffen.** Die Volksmedizin hat den Nutzen derselben längst erkannt und durch heilsame Pflaster Wunder verrichtet. In neuester Zeit hat sich namentlich der bekannte Richardson in London bemüht, eine entsprechende Substanz zu finden, die er in seinem „Styptic colloid" entdeckt zu haben glaubt. Die Wirkung desselben ist einer Collodialbestreichung ganz entsprechend. In diese Categorie gehören die Versuche von Böhm in Wien und Nunneley (England), welche zeigten, dass man für gewisse Wunden in der Lister'schen Paste die Carbol-Säure weglassen kann und mit der blossen Mischung von Kreidemehl und Oel, auf Staniol gestrichen, dieselben guten Resultate erlangt, wie mit Lister's Verband. Die Angaben von Böhm und Nunneley lassen gar keinen Zweifel übrig an ihrer Richtigkeit, haben aber trotzdem gar keinen Einfluss auf die Beurtheilung von Lister's Neuerung, da sie sich nur auf die verhältnissmässig nicht grosse Zahl von Wunden beziehen, wo ein **vollständiger Luftabschluss möglich ist.**

c. **Aetzung der Wunden.** Obschon diese Behandlung eine sehr alte ist, so hat man doch erst in neuester Zeit ihre Bedeutung richtig erfasst. Die Behandlung der Schusswunden mit dem Glüheisen oder heissem Oel hatte ihre Berechtigung, nicht insofern es sich um vergiftete Wunden handelte, sondern weil sich auf denselben infectiöse Stoffe bilden konnten.

Neuerdings hat man durch Applikation von schwachen Aetzmitteln auf Wundoberflächen eine oberflächliche Verschorfung (Gerinnung des Eiweisses) auf den Wunden herbeigeführt in der Absicht, damit einen fest anhaftenden, für die Luft impermeablen Ueberzug über die Oberfläche derselben herzustellen. Vorzüglich in England sind derartige Versuche gemacht worden: Man hat die Wunde z. B. nach Operationen sofort mit schwachen Chlorzink- oder Eisenchloridlösungen bestrichen. Wo einmal der Gedanke an eine prima intentio aufgegeben werden muss, verdienen solche Applikationen viel mehr Beachtung, als ihnen bis dahin zu Theil geworden. Das Abwaschen der Wunden mit Alcohol hat ganz denselben Sinn, und auch die „offene Wundbehandlung" gehört in diese Kategorie. Man setzt bei letzterer die

ganze frische Wundfläche „bis zum Glasigwerden" der Luft aus, d. h. bis sich eine innig anklebende Schicht von geronnenem Blut und Sekret auf der Wundoberfläche gebildet hat. Freilich ist bei der offenen Behandlung auch die schnelle Abkühlung der unmittelbar abfliessenden Wundsekrete als ein Moment, das die Zersetzung erschwert, in Betracht zu ziehen (Billroth).

Man hat nun hervorgehoben (Adams, Nunneley, Manson u. A.), dass die Bestreichung oder Abwaschung einer Wundfläche mit der Lister'schen Carbolsäure-Lösung eben auch durch Aetzung wirke, desshalb von der Wirkung des Alkohols, einer Chlorzink-Lösung u. s. w. in nichts verschieden sei. Wird diese Behauptung in der eben gegebenen Fassung hingestellt, so vermag ich gar nicht einzusehen, warum man sich gegen die Anerkennung ihrer Richtigkeit sträubt. Im Gegentheil halte ich für sehr wesentlich, das Zugeständniss zu machen, dass die Carbolsäure (wohlverstanden nicht der Lister'sche Verband) auf eine Wunde nicht mehr und nicht besseren Einfluss übt, als eine grosse Zahl anderer oberflächlich ätzender Substanzen. Dies aber ist zu bedenken, dass die Canterisation einer Wundfläche nur für eine gewisse Zeit Schutz schafft, und dass mit Abstossung des Schorfes — wenn nicht darunter schon eine gesunde Granulationsfläche in der ganzen Ausdehnung zu Tage tritt — die Wunde wieder den deletären Einflüssen von Zersetzungsstoffen ausgesetzt wird. Nur wo die Canterisation nach der nöthigen Zeit immer wiederholt werden kann, gewährt sie dauernd den nöthigen Schutz, d. h. nur bei vollständig offener Wundbehandlung, oder — was damit zusammenfällt — nur in den Fällen, wo der vollständig freie Abfluss der Wundsekrete gesichert ist.

Nach obigen Erörterungen wird man sich sagen, dass noch eine grosse Zahl gerade der schlimmsten Wunden übrig bleibt, für welche die Bedingungen eines günstigen Erfolges der erwähnten Behandlungsmethode nicht vorhanden sind. Für eine gute Zahl complizirter Fracturen z. B. ist weder an eine prima intentio zu denken, noch ein vollkommener Luftabschluss von vorneherein, noch eine völlige Sicherung des freien Abflusses der Wundsekrete möglich. An diesen Fällen ist nun gerade der Werth des Lister'schen Verfahrens zu bemessen.

Lister erhebt nicht den Anspruch, die Luft von den Wunden abzuschliessen; er will nur die Zersetzung der Wundsekrete unmöglich machen. Diese Bedeutung der Lister'schen Methode tritt in den allerneuesten Vorschlägen ihres Urhebers am reinsten zu Tage. Wir halten uns desshalb in der folgenden Schilderung nur an seine letzterschienenen Vorschriften:

Nachdem man selbstverständlich den mechanischen Verhältnissen der Wunde die nöthige Rechnung getragen, für die richtige Lagerung, Entfernung von Fremdkörpern gesorgt und die Blutung durch Torsion oder desinficirte Fäden (Darmsaiten, die in Carbolsäure getaucht, oder Seidenfäden, die in öliger Carbolsäurelösung [1:5] getränkt sind) gestillt hat, wird in folgender Weise vorgegangen: Die Umgebung der Wunde wird mit wässeriger Carbolsäure-Lösung (1:20) abgespritzt und vollständig gereinigt; sodann wiederholt und sorgfältig alle Ausbuchtungen der Wunde mit eben derselben Lösung ausgespült, bis alles schon vorhandene Wundsekret und alle Blutgerinnsel entfernt sind. Soll nun genäht werden, so müssen die Seidenfaden in öliger Carbolsäure-Lösung (1:5) getränkt werden. Nach Anlegung der letzten Naht ist die Wunde noch einmal mit der wässerigen Carbolsäure-Lösung auszuspritzen. Sofort nach dem Ausspülen (resp. nach Schluss der Nähte) wird die Wunde bedeckt mit 2—3 Lagen von Taffet, deren jede auf beiden Seiten mit öliger Carbolsäure-Lösung (1:5) bestrichen ist. Darüber werden mehrfache Lagen von Leinwand-Compressen gelegt, welche vielfach zusammengefaltet und mit derselben Lösung wie der Taffet durchtränkt sind und welche nach allen Seiten hin die Lagen des Taffet überragen. Die Compressen werden bedeckt mit einem allseitig überragenden Guttaperchapapier oder anderm impermeablen Stoff, der durch eine Rollbinde (oder anders) gehörig angedrückt wird. Die Aenderung des Verbands ist so vorzunehmen, dass nur die äusseren Compressen rasch durch neue ersetzt werden, während die inneren die Wunde permanent bedeckt halten (oder man entfernt nur das Guttaperchapapier und giesst neue Lösung auf die Compressen und unter ihre Ränder). Muss der Verband aus irgend einem Grunde vollständig abgenommen werden, so ist vom ersten Augenblick an bis zu dem Zeitpunkt, wo die Wunde wieder in gleicher Weise wie vorher bedeckt wird, dieselbe anhaltend mit wässeriger Carbolsäure-Lösung (1:20) zu begiessen (Irrigator).

Lister gibt zu bedenken, dass bei stark fliessenden Wunden das Wundsekret die Compressen durchtränkt und nach Durchdringung aller Schichten des Verbandes an die Oberfläche und mit der Luft in

Berührung kommt. Dadurch ist ein Infectionsweg bis zur Oberfläche der Wunde geschaffen. Es muss daher diese Gefahr durchaus vermieden werden, was durch Bedeckung mit einem impermeablen Stoff einerseits und durch zeitige Aenderung der oberflächlichen, als Reservoir dienenden Compressen anderseits geschieht. Gerade diese Bemerkung von Lister ist recht charakteristisch für seine Methode und findet viel zu oft gar nicht die Beachtung, welche sie verdient.

Lister ist zur Entdeckung seiner Methode gekommen durch Adoption von Pasteur's Keimtheorie, wonach der nachtheilige Einfluss der Luft auf Gewebe und Flüssigkeiten auf Rechnung von in derselben vorfindlichen organischen Keimen kommt. Gegen diese Erklärung der Fäulnissvorgänge sind gewichtige Einwendungen erhoben worden. Richardson hat nachgewiesen, dass auch in reinem Sauerstoff Fermentation und Eiterung vor sich gehen können; er hält es für höchst unpassend, statt der bekannten Bedingungen des Sauerstoffs und der Feuchtigkeit für die Fäulniss hypothetische Einflüsse anzunehmen. Ich muss letzterm Ausspruch völlig beistimmen. Die Hypothese hat ihre Schuldigkeit gethan, indem sie den Gedanken zu der neuen Methode gab: die Hypothese kann dahinfallen. Die Lister'sche Methode ist einem rein praktischen Bedürfniss entsprungen: Ob man ihre Bedeutung darin suchen will, dass in der zur Wunde tretenden Luft alle organischen Keime zerstört werden, oder ob man annimmt, dass durch die beständigen Diffusionsvorgänge zwischen dem Wundsekrete und der desinficirenden Lösung dem ersteren die Fähigkeit der Zersetzung benommen wird, ist theoretisch wichtig und interessant, ändert aber am praktischen Werth des Verfahrens nicht das Geringste.

Thiersch hat es schon hervorgehoben, dass die Carbolsäure das Gleichgültigste am Lister'schen Verbande ist, und dass nur in der ganzen Methode ihrer Verwendung die Neuerung und das grosse Verdienst Lister's liegt. Das ist eine wichtige Erinnerung.

Wer genau nach des Urhebers Vorschrift die antiseptische Wundbehandlung befolgt — und den Andern steht kein Urtheil zu — wird zu dem Schluss kommen, dass sie vor den früher bekannten Methoden gerade für die häufigsten und gefährlichsten Wunden unbestreitbare Vortheile voraus hat, und dass sie für die andern Wunden vielfach noch eine grössere Sicherheit gibt, als die gebräuchlichen Verbandweisen. Darum darf billig jeden Arzt ein Vorwurf treffen, der es unterlässt, sich mit den Regeln und der Anwendungsweise der antiseptischen Behandlung der Wunden vertraut zu machen.

Th. K.

Monatsbericht.

Universitäten. Hr. Prof. Naunyn (in Dorpat) hat den an ihn ergangenen Ruf angenommen und wird zum Sommersemester die Direktion der Berner Klinik übernehmen. Für diejenigen Kollegen, welche die Journalliteratur der letzten Jahre weniger haben verfolgen können, bemerken wir, dass von demselben eine Reihe sehr verdienstvoller Arbeiten im Archiv von Reichert und du Bois-Reymond erschienen sind, u. a. eine Studie über die Entwicklung der secundären Echinococcusblasen aus Scoleces, welche den bis dahin sehr dunkeln Vorgang aufklärte, eine Arbeit über Zusammensetzung der Transsudate und des Eiters, eine Reihe von Arbeiten über das Fieber und pathologische Wärmeproduktion, über Febris recurrens u. s. w. Schon vor der Uebernahme der Dorpater Klinik hatte derselbe als Assistent von Frerichs längere Zeit hindurch ein grosses klin. Material zu seiner Verfügung.

Krankheiten. Die Blattern sind in denjenigen Kantonen, in denen energische Massregeln ergriffen wurden und sonst keine besonders ungünstigen Verhältnisse bestehen, in entschiedener Abnahme; so sind in der Stadt Bern vorgekommen (Bulletins 5—7):

vom 19. bis 25. Februar	neue Fälle: 17,	Todesfälle	1.
„ 25. Februar bis 4. März	„ „ : 10,	„	1.
„ 5. bis 18. März	„ „ : 22,	„	1.

Auch im Kanton Bern ist die Epidemie im Rückschreiten begriffen.

In Basel dagegen, in welchem wohl fortdauernd noch eine bedeutende Importation von neuen Fällen stattfindet, fand eine Steigerung statt, indem v. 15.—28. Febr. 64 weitere Fälle hinzugekommen sind; im Ganzen betrug die Anzahl der Erkrankungen 252. Unter den 64 neuerdings Erkrankten befanden sich 8 Internirte; 50 derselben wurden in den Spitälern, die übrigen in Privathäusern verpflegt. Zu derselben Zeit erfolgten 5 Todesfälle an Blattern, in den Mon. Jan. und Febr. zusammen 27. —

Trotz der erwähnten Zunahme der Erkrankungen glaubt unser Herr Korrespondent eine Abnahme der Epidemie in Aussicht nehmen zu dürfen und wurden in Folge dieser Anschauung die Aufnahmen in dem sog. Thüringschen Blatternspital sistirt.

Revaccinationen haben in Basel in grossem Umfange, namentlich unter der Arbeiterbevölkerung stattgefunden.

Viel ungünstigere Verhältnisse scheinen in Solothurn zu herrschen, wo im Monat Febr. 23 Pers. an den Blattern gestorben sein sollen, im Ganzen 60 (Int.-Bl.). Am bedeutendsten scheint die Seuche gegenwärtig in dem an den bern. Amtsbezirk Laufen angrenzenden Theil zu herrschen.

Ein bedenkliches Licht wirft auf die dortigen Verhältnisse die Geschichte eines Hausirers, der in seinem Wäglein mit pockenkranken Kindern von Solothurn nach Baselland und von dort nach Baselstadt spedirt wurde und schon auf der Reise 2 Kinder verlor, das erste bereits auf dem Hauenstein. Später ging auch noch das dritte Kind und die Frau zu Grunde; wie viele Personen von diesem ambulanten Spital angesteckt worden sein mögen, überlassen wir den Sanitätsbehörden der betreffenden Kantone zu berechnen und wünschen nur sehnlichst, dass uns die Bundesrevision von dieser nichtsleistenden Vielregiererei erlösen möge.

Auch in Winterthur und Freiburg sollen die Pocken in bedenklichem Grade herschen.

In Gersau, von woher Aehnliches berichtet worden, sind hingegen nur 2 Fälle vorgekommen, (Int. bl.)

Die Internirung der franz. Ostarmee hatte bis zum 22. d. M. ihr Ende erreicht, indem mit diesem Tage die letzten nicht erkrankten Soldaten das Schweizergebiet verliessen. Am 22. und 23. wurden c. 1200 Reconvalescenten nach Frankreich evacuirt; in der Nacht vom 22./23. erlitt ein mit solchen gefüllter Eisenbahnzug, welcher von Solothurn kam, bei Colombier einen schweren Unfall durch Auffahren auf ein falsches Geleise, auf welchem sich Kohlenwagen befanden. Unmittelbar getödtet oder gestorben sind 22 in derselben Nacht. Von 64 bei dieser Gelegenheit Verwundeten starben 2 Fälle, eine Oberschenkelamputation und ein Rippenbruch mit Verletzung der Lunge; zehn Schwerverwundete, meist Knochenbrüche, wurden nach Neuenburg in das Hôpital Pourtalès gebracht, wo 2 amputirt wurden. Die übrigen 54 wurden in der Caserne zu Colombier untergebracht, 14 davon konnten schon am 25. nach Genf entlassen werden und werden nur 6—8 einer längern Behandlung bedürfen.

Die jetzt noch zurückbleibenden Kranken sind meist Typhusreconvalescenten, die einer längern Pflege bedürfen, oder leiden an Nachkrankheiten des Typhus, besonders entzündlichen Lungenaffektionen und Abscessen. Am 20. März waren von diesen schwerer Kranken im Kt. Bern noch 263, in Zürich 72 vorhanden; in Basel blieben am Schluss des Reconvalescententransportes noch 51 Kranke in den Spitälern zurück, die Gesammtzahl beträgt daher wohl nicht unter 400.

Zur Evacuirung dieser Kranken und Reconvalescenten, welche voraussichtlich noch längere Zeit in Spitälern bleiben müssen und mit den gewöhnlichen Zügen nicht reisen können, hat das eidgenössische Militärdepartement den Redaktor dieses Blattes mit der Organisation eines mit Betten versehenen Spitalzuges beauftragt, dessen Ausrüstung und Absendung durch die letzten Ereignisse in Frankreich, speziell in Lyon, wohin diese Kranken dirigirt werden sollten, eine Verzögerung erlitt. Der Zug soll aus 3 Wagen mit 26 Betten bestehen, von denen je 10 in nicht abgetheilten Wagen dritter Klasse untergebracht werden, während in dem dritten Wagen ausser 6 Betten noch ein Compartiment als Küche eingerichtet, ein anderes für die begleitenden Aerzte reservirt wird. Genauere Angaben der auf diesem Wege transportabeln Kranken wären der Redaktion sehr erwünscht. Wir würden die Indicationen für die zu diesen Transporten auszuwählenden Kranken folgendermaassen stellen: bei Lungenaffektionen vollkommene Defervescenz, bei Typhus sollte seit einigen Tagen nicht mehr das Maximum über 38,5° gestiegen sein. Diarrhöen bilden keine Gegenanzeige, da für geeignete Ernährung und Desinfection gesorgt wird.

Medizinalgesetzgebung. Der grosse Rath von Appenzell A. Rh. hat mit 33 gegen 24 Stimmen entschieden, die Freigebung der mediz. Praxis nicht von sich aus an die Landsgemeinde zu bringen, sondern dieses den Petenten zu überlassen. — In der That wird es wohl auch das Klügste sein, von einem freieren Sichgestaltenlassen dieses wissenschaftlichen Berufes abzusehen, bis einmal eine gehörige und einheitliche Leitung der Sanitätspolizei eingerichtet ist.



Todesfälle. Zahlreiche Todesfälle bedeutender mediz. Persönlichkeiten in Deutschland sind neuerdings vorgekommen: am 15. Febr. starb A. Wagner, Prof. der Chirurgie in Königsberg zu Dôle am Typhus; am 14. März F. v. Niemeyer, der Verfasser des vielgelesenen Handbuches der Pathologie; am 19. März C. G. Mitscherlich, der Verfasser des berühmten Handb. der Materia medica, welches diesen Zweig unserer Wissenschaft zuerst in exakter, der Naturwissenschaft angemessener Weise darstellte; endlich am 22. März Schultz-Schultzenstein, der älteste ord. Prof. der Berliner mediz. Fakultät, bekannt durch seine merkwürdige Mauserungstheorie der Krankheiten und die hartnäckige Bekämpfung aller exakten Arbeiten der Neuzeit.

Corrigendum: S. 87. Z. 9 v. o. lies statt Ileo-typhus: Flecktyphus.

Verlag der J. DALP'schen Buch- und Kunsthandlung (K. Schmid). — Gedruckt bei A. Fischer.

CORRESPONDENZ-BLATT

für

schweizer Aerzte.

Monatlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrganges Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges Fr. 5. — für die Schweiz; der Inserate 15 Cts. die zweisp Zeile.

Herausgegeben von

Prof. Klebs in Bern.

N° 5. 1. Mai 1871.

Der Krieg und die Medicin.

Zweiter Artikel.

Indem wir nun zur Darstellung der beobachteten Krankheitsverhältnisse übergehen, sei es gestattet, der Herren Unterärzte zu gedenken, welche mit grossem Eifer das Beobachtungsmaterial im Einzelnen gesammelt haben, es sind dies die HH. Cand. med. Bircher, Fetscherin, Scherer, Tiegel, Ueltschi und Ziegler; nur durch ihre ausdauernde Unterstützung war es möglich, in einem in wenigen Tagen eingerichteten Lazareth mit total unbekanntem Personal Ordnung herzustellen und vor Allem eine gleichmässige und energische Behandlungsmethode durchzuführen. Ueber das im Lazareth selbst Beobachtete kann deshalb hinreichend Auskunft gegeben werden, dagegen gelangten die meisten Kranken zu uns ohne genügende Krankheitsgeschichte und oft in einem Zustande, welcher jede Gewinnung von anamnestischen Thatsachen unmöglich machte.

Als Formulare für die Krankengeschichten dienten die eidg. Schemata Form. L., die im Ganzen zwar zweckmässig sind, nur einen relativ zu grossen Platz für die Extraverordnungen beanspruchen, welche eigentlich überhaupt nicht in das Krankenjournal hinein gehören, sondern in besondere Speise- und Wein-Zettel, welche, von den Unterärzten angefertigt, in Küche und Magazin geliefert wurden. Temperaturmessungen (mit Leyser'schen Thermometern) wurden bei fiebernden Kranken zwei oder dreimal täglich gemacht, eine halbe Stunde nach jedem Bade wiederholt und in Kurventabellen eingezeichnet.

Was nun die beobachteten Krankheitsformen angeht, so hatten wir es, wie schon bemerkt, fast nur mit Abdominaltyphen zu thun, welche bald im Anfang der Erkrankung, häufiger in einem spätern Stadium zu uns kamen, gewöhnlich mit entzündlichen Komplicationen, wohl ohne Ausnahme mit Katarrhen der Respirationsorgane, dem bei uns sprichwörtlich gewordenen Bourbaki-Katarrh *).

*) Die grosse Ansteckungsfähigkeit der letzteren veranlasste auch in der Bevölkerung ähnliche Erkrankungen, von denen der Befallene dann sagte: je suis bourbaké!

Diese oft überaus gefährlichen Komplicationen, sowie die grosse Erschöpfung der Mannschaft, die ungewohnt der Kriegsstrapazen bei scharfer Kälte ungenügend bekleidet, ungeschützt, mangelhaft verpflegt, die strengsten Märsche und Bivouaks durchzumachen hatte, liessen voraussehen, dass die schwerer Erkrankten jedenfalls eine sehr bedeutende Mortalität liefern würden. So sollen in der That Fälle vorgekommen sein, in denen Lazarethe über 50 % Sterblichkeit hatten, die berner Baracken, welche allerdings manche Fehler hatten, aber in denen in Bezug auf Verpflegung nichts zu wünschen übrig war, hatten eine Sterblichkeit von 35,5 % (resp. 36,3), immerhin eine enorme Zahl, wenn man damit den Friedenstyphus vergleicht, bei welchem durch die verbesserten Behandlungsmethoden die Mortalität bis auf 8, selbst 4 vom Hundert herabgedrückt wurde.

Wenn somit der berechtigte Stolz des Arztes, recht günstige Heilresultate erzielt zu haben, in diesem Fall nicht befriedigt werden kann, so hat es ein um so grösseres wissenschaftliches Interesse, die Ursachen der Erfolglosigkeit bewährter Behandlungsmethoden auf analytischem Wege zu ermitteln.

Die Tab. 1 (folg. S.) giebt eine Uebersicht von sämmtlichen Fällen, welche mit denjenigen Nummern in der 2. und 5. Columne eingetragen sind, die sie in den beiden Listen der Gestorbenen und Entlassenen erhalten hatten. Die cursivgedruckten Nummern bezeichnen solche Fälle, die wegen mehrfacher Komplicationen in verschiedenen Rubriken vorkommen; die in fetter Schrift gedruckten bezeichnen schwere Fälle; die Columne *a.* enthält die Gesammtsummen, *b.* die der wiederkehrenden Nummern.

Unter den hier aufgeführten 113 Fällen waren, abgerechnet die ganz leichten Febriculaformen und solche Fälle, welche, ebenfalls leicht, ohne Krankengeschichte geblieben sind (im Ganzen 10), 99 an Abdominaltyphus, 2 an exanthematischem und 1 an Typh. recurrens erkrankt. Von den ersteren nähern sich aber noch drei Fälle entschieden der recurrirenden Form.

I. Die Abdominaltyphen. Von den betreffenden 99 Fällen sind 39 gestorben (2 nach ihrer Evacuation), 60 sind entweder geheilt entlassen oder können als geheilt betrachtet werden (39,3 % Gestorbene). Unter diesen sind, da eine Anzahl leichter und selbst schwerere Fälle in der Cavalleriekaserne zurückgehalten wurden (s. am Schluss die Uebersicht der Todesfälle), auffällig viele ganz schwere, zum Theil vollständig verzweifelte Fälle gewesen. Rechnet man solche Fälle, in denen das Fieber längere Zeit über 39° sich erhielt, der Puls dabei sehr schlecht, Prostratio virium vorhanden war, oder Komplicationen die Gefahr erhöhten, zu den ganz schweren, so zähle ich von solchen unter den Geheilten 41, unter dieser Kategorie würde also die Sterblichkeit sogar 48,7 % betragen (von 80 Fällen).

Sehen wir jetzt zu, welche Ursachen dieser grossen Mortalität zu Grunde liegen, so lässt die Tabelle auf den ersten Blick die Komplicationen und namentlich die entzündlichen als die wesentliche Ursache erkennen. Es zeigen sich folgende Verhältnisse:

Von 99 Typhen hatten Komplicationen:	. . .	72 oder	73 p. C.
„ 39 Gestorbenen hatten Komplicationen:	. . .	36 „	92 „
„ 60 Geheilten „ „	. . .	26 „	43 „



Tab. I. Uebersicht über 113 Krankheitsfälle.

A. *Typhus abdominalis.*

mit Complicationen.	Gestorben.	a.	b.	Geheilt	a.	b.	s.	s.
1. Pneumonie	7 11 15 *17* 18 19 22 23 *24* 26 34 *36*	12	3	32 *35* 36 47 60	5	*1*	17	*4*
2. Pleuritis	9 20 24 *26* 29 30 33 *34* 37 39	10	2	*48*	1	*1*	11	*3*
3. Bronchitis suppurativ.	1 6 *23* *37* *40*	5	*3*				5	*3*
4. „ ulcerosa .	14 25 31 36	4		4 8 14 15 18 21 31 35 *36*				
5. „ fibrosa . .	35	1		43 44 48 50 52 57 *60* 61	17	2	27	5
6. Tuberculosis . . .	3 4 32 *34*	4	*1*				4	*1*
7. Abscess	*9 23*	2	2	19 56	2		4	2
8. Otitis suppurativa .	*38 40*	2	2	58	1		3	2
9. Speicheldr.-Entzünd.	7 17 21 *23*	4	2				4	2
10. Erysipelas	*21 35* 38 40 41	5	2	53 62	2		7	2
11. Peritonitis	5 10	2					2	
12. Hæmorrhag. cerebri .	28	1					1	
13. Perlgeschwulst . .	*25*	1	*1*				1	*1*
14. Inanitio	8	1		55	1		2	
15. Decubitus	27 *37*	2	*1*	49	1		3	*1*
16. Pyämie	27	1	*1*	*56*	1	*1*	2	2
17. Thromb. venarum .	*29*	1	*1*				1	*1*
		57	*20*		31	5	88	25
	Mehrfache Erkrankung	*20*		Mehrfache Erkrankung	5		25	
	Summe d. compl. Fälle	37		Summe d. compl. Fälle	26		63	
ohne Complication . .	12 13	2		1 3 5 6 7 9 10 11 12 13 16 17 20 22 23 24 25 26 27 28 29 30 33 34 37 38 39 40 41 45 46 51 54 59	34			
	Summe d. Abd. Typhen	39		Summe d. Abd. Typhen	60		99	
	B. *Typhus*	*exan*		*thematicus.*				
	16	1		42	1		2	
	C. *Typhus*		*re*	*currens.*				
				2 *51 58 59*	4	*3*	1	
Tuberculosis, ohne Typh.	2	1		Febricula u. zweifelhafte Fälle	10		11	
				Summa aller Fälle . . .			113	

Unter diesen Komplicationen muss man nun aber solche unterscheiden, welche durch zufällige vorherige Erkrankung (Tuberkulose, Geschwülste) oder durch Folgezustände des typhösen Prozesses (wie Darmperforation, Inanition, Decubitus) bedingt waren und solche, welche in diesem besonderen Fall eine hervorragende Bedeutung gewinnen und desshalb für die Beurtheilung des Verlaufs dieser Epidemie von Bedeutung sind, die entzündlichen Veränderungen: die letzteren fanden sich folgendermassen vertheilt: (Tab. II auf S. 124).

Es hatten demnach

von 99 Typhösen entzündliche Komplicationen . . .	54	Fälle oder	54,5 %	
„ 60 Geheilten „ „	24	„ „	40	„
„ 39 Gestorbenen „ „	30	„ „	77	„

Tab. II. Uebersicht der Complicationen.

	Bei Gestorbenen.	Bei Geheilten.	Summa.	Gestorben.
Pneumonie . .	9	4	13	69 pCt.
Pleuritis . . .	8	—	8	100 „
Brochitis . . .	7	15	22	32 „
Abscess . . .	—	3	3	0 „
Otitis . . .	—	1	1	0 „
Parotitis . . .	3	—	3	100 „
Erysipelas . .	3	2	5	60 „
zusammen	30	25 *)	55	

Die Summe aller Typhen mit entzündlichen Komplicationen betrug demnach 54,5 % aller Abd.-Typhen, von diesen starben 30 oder 55,5 %.

Viel günstiger gestaltet sich die Sterblichkeit der übrigen Fälle, denn von 45 nicht an entzündlichen Komplicationen Leidenden starben nur 9 oder 20 %, und von 35 überhaupt ohne erhebliche Komplicationen abgelaufenen Typhen starben nur 2 oder 5,7 %. Auch unter den letzteren starben nur wenige, welche nicht einigermassen an Bronchialkatarrh etc. zu leiden hatten.

Wir dürfen demnach mit allem Recht den Satz ausssprechen, dass der Typhusprozess an und für sich nicht übler verlief, als in den meisten rationell behandelten Epidemien der Civilbevölkerung, und die bedeutende Sterblichkeit durch die entzündlichen Prozesse herbeigeführt wurde, welche unter dem Einfluss des Typhus allerdings sehr ungünstig verliefen.

Die letzte Kolumne der Tab. II illustrirt die Sterblichkeit an den einzelnen Formen der entzündlichen Komplicationen; die erste Stelle nimmt die Pleuritis und Parotitis ein, die zweite die Pneumonie und das Erysipel mit ungefähr $^2/_3$, die dritte die Bronchitiden mit circa $^1/_3$ Sterblichkeit. Mit purulenter Otitis sind zwar Mehrere gestorben (F. 38 u. 40), aber nur, nachdem sich, wohl in direktem Zusammenhange mit derselben, ein Erysipel entwickelte; am günstigsten verhielten sich die mit Abscessen komplizirten Fälle, von denen trotz bedeutendem Umfang der Eiterheerde, keiner starb.

Wir wollen nun die wichtigsten Erscheinungen dieser Typhusepidemie im Einzelnen besprechen und das Gesagte mit einigen Krankheitsgeschichten belegen.

1) Die entzündlichen Komplicationen sind, wie die vorstehenden statistischen Nachweisungen bereits zeigen, keineswegs auf die Schleimhäute des Respirationsapparats beschränkt, sondern treten an den verschiedensten Theilen des Körpers auf, so dass man ganz gut von einer purulenten Diathese sprechen kann, ohne freilich den humoralen Standpunkt der ältern Pathologie zu acceptiren. Die Reihenfolge, in welcher sie auftraten, zeigte eine unleugbare Regelmässigkeit, indem zuerst die Schleimhäute des Rachens und der Respirationsorgane von sehr intensiver katarrhalischer Erkrankung befallen waren, worauf später erst Pneu-

*) Die Zahl dieser Fälle erscheint geringer als in der ersten Tabelle, da zahlreiche mehrfache Komplicationen (25) hier nicht mitgerechnet sind.



monie oder Otitis oder Entzündung der Speicheldrüsen (Parotis und Submaxillaris) eintraten; viel später erst kam es zur Entstehung von Erysipel, Pleuritiden u. Abscessen. Auch die Schleimhaut des Darmtractus scheint in ähnlicher Weise oftmals erkrankt gewesen zu sein, denn die meisten der an Typhus Erkrankten gaben an, schon seit längerer Zeit, selbst während des ganzen Feldzugs an Diarrhöen gelitten zu haben.

Es geht daraus hervor, dass die Schleimhauterkrankung die primäre, die Eiterbildung in der Parenchymen oder lymphatischen Höhlen das sekundäre Phänomen ist, ein Verhalten, welches wohl auf die Entstehung der eigenthümlichen Disposition einiges Licht wirft und dieselbe den eigentlichen pyämischen Prozessen anreiht.

Freilich sind wir nicht gewohnt, dem einfachen Katarrh denselben weitreichenden Einfluss auf den Gesammtorganismus zuzuschreiben, wie der Eiterung, welche sich auf Wundflächen oder in der Tiefe der Gewebe entwickelt. Allein a priori steht einer solchen Selbstinfection von Schleimhäuten aus nichts entgegen. Wissen wir doch, dass die zelligen Elemente der catarrhalischen Absonderung aus dem Gewebe der Schleimhaut oder deren Blutgefässen herstammen und dieses Gewebe erfüllen, wenn der Austritt auf die Oberfläche gehemmt ist, sei es, dass eine zu grosse Menge derselben aus den Gefässen austritt oder dass andere Umstände, z. B. ein unpassendes therapeutisches Verfahren, ihre Bewegungsfähigkeit beeinträchtigen. Da wir nun jedenfalls diese Lymph- und Eiterzellen als die Träger oder Erzeuger des infectiösen Stoffs betrachten müssen, so ist es begreiflich, dass bei langdauernden derartigen Zuständen auch das Blut endlich mit eiterbildenden (pyogenen) Substanzen überschwemmt wird.

Man muss diesen Vorgang wohl unterscheiden von den fieberhaften Zuständen, welche den frischen Katarrh begleiten, so lange die Absonderung noch nicht frei geworden ist. Hier handelt es sich, da die zelligen Elemente aus dem Gewebe unter normalen Verhältnissen nicht in die Blutbahn gelangen, einzig um einen Austausch von Flüssigkeit zwischen dem Gefässinhalt und dem Gewebsplasma, der auf dem Wege der Diffusion erfolgt.

Anders gestalten sich dagegen die Verhältnisse zwischen Gewebe und Blutbahn, wenn das erstere längere Zeit von den jungen Lymphzellen durchsetzt ist, indem sich, wie zuerst Thiersch (Pitha-Billroth's Chirurgie B. 1, 2) gezeigt hat, die Poren der Gefässwand und die von ihnen ausgehenden plasmatischen Kanäle des Bindegewebs so bedeutend erweitern, dass Injectionsmassen in sie eindringen. Hat dieser Zustand sich hergestellt, so sind die Wege eröffnet, auf welchen die im Gewebe angesammelten und hier wahrscheinlich sich vermehrenden Zellen in die Blutbahn gelangen; es erfolgt nun die Immigration von Eiterzellen in die Blutmasse, welche einerseits die charakteristische Form des pyämischen Fiebers erzeugen, andererseits, indem sie sich an geeigneten Orten festsetzen, sekundäre Eiterung veranlassen. Unter diesen Umständen genügt oft schon eine sehr geringe lokale Circulationsstörung, wie der Druck des ruhig liegenden Körpers, um Abscesse hervorzurufen, und wird man wohl annehmen dürfen, dass nicht

ein sogenannter Reiz, für den gar kein Grund vorliegt, sondern die mechanische Anhäufung von Eiterzellen in den Gefässen solcher Theile die Eiterbildung oder die Emigration der Eiterzellen veranlasst.

Ich will nur noch bemerken, dass in solchen Fällen keineswegs eine eigentliche Ueberschwemmung des Blutes mit Eiterzellen stattfindet, im Gegentheil zeigt die Untersuchung keine Zunahme der ungefärbten Blutzellen; es handelt sich aber um chemische Differenzen, die an den körperlichen Elementen selbst vor sich gehen, eine Annahme, welche allein die lokale Natur der sekundären Eiterungsprozesse erklärt. Selbstverständlich werden dieselben Ursachen bei der gewöhnlichen traumatischen Pyämie vorhanden sein, bei welcher diese mechanischen Verhältnisse ebensowenig klar aufgefasst sind, wie bei der uns beschäftigenden Form der katarrhalischen Pyämie, welche bis dahin noch nicht beobachtet zu sein scheint.

Einige Beispiele werden das Gesagte erläutern.

a. Abscesse.

(1) Beyre, Jean (Basses-Pyrénées), 87. rég. mobile (Nr. 19). Pat. ist seit dem 8. Februar in der Kavalleriekaserne an Typh. abd. mit ziemlich hohem Fieber behandelt, vom 10.—17. schwankt die Abendtemperatur zwischen 40,3 und 40,8, der Puls ist unregelmässig, intermittirend, Schlafsucht, stellenweise Delirien, Diarrhöe mässig. Am 20. in die Baraken aufgenommen sinkt das Fieber bei der Behandlung mit kühlern Bädern schnell, am 22 : 38°. Am 23. Ab. wieder 39,2, am 24. wird ein grosser Abcess unterhalb der r. Spina scapulæ entdeckt und eröffnet; am 25. ist die Temperatur bereits 36,3; die Abscesshöhle heilt sehr schnell, so dass Pat. schon am 4. März entlassen werden kann.

Die katarrhalischen Erscheinungen waren in diesem Fall mässig, ebenso wie die sekundäre Eiterbildung, die ganz unbemerkt seitens des Kranken, nach Art der kalten Abscesse entstanden war.

Ganz ähnlich ist der folgende Fall:

(2) Peyré, Paul (B.-Pyrénées), 87. rég. mob. (Nr. 49), hat in der Kavalleriekaserne einen Typhus mit Pneumonie durchgemacht, kommt fieberlos aber sehr schwach in die Baraken (am 20. Febr.), am Sacrum ein handtellergrosser Decubitus, in der Umgebung mehrere Furunkel, die abscediren (T. 93 am 24.). Am 9. März Epithel-transplantation auf die gut granulirende Decubitusfläche, die von nun an in 10 Tagen heilt. Während dieser Zeit 2 neue Abscesse in der rechten Inguinalgegend und am rechten Glutäus (T. 38,2). Geöffnet heilen sie gut. Geheilt entlassen 11. März.

Mit der Grösse der Abscesse wächst die Gefahr, indem ihre Weiterentwicklung zu neuen pyämischen Anfällen Veranlassung geben kann, während die kleineren Abscesse eher eine depuratorische Bedeutung zu haben scheinen; wenigstens ist auffallend, dass in fast allen diesen Fällen die Lungenaffectionen, welche ursprünglich vorhanden waren, keine weiteren Fortschritte machten. — Ein schwerer derartiger Fall ist der folgende:

(3) Theyssier, Charles (la Corrèze), 3. rég. d'art. (Nr. 36), seit dem 15. II in der Kavalleriekaserne, seit dem 28 II in den Baraken. Am Anfang wenig Fieber, heftiger Durchfall, Brechreiz, Husten, Schwerhörigkeit, seit 23. Feb. hohes Fieber (T. 40,6; P. 112), Delirien, auf der rechten Thoraxseite in der Axillarlinie Dämpfung, geringes Bronchialathmen, Resp. 40; am 28. wird constatirt: stark benommenes Sensorium, starker Bronchialkatarrh, mühsame Expectoration; Diarrhöe, hohes Fieber (s. Kurventabelle), Decubitus am Troch. maj. sin. — Unter Anwendung von kühlern Bädern, Chinin und Stimulantien (Wein und Kampher) sinkt das Fieber ziemlich regelmässig ab, Husten vermindert sich, der Decubitus heilt, am 15. III sinkt die Morgentemperatur sogar auf 35,5; Appetit und Allgemein-

befinden vollkommen gut, plötzlich beginnt am 17. ein neues Fieber mit erst mässigen dann aber bedeutenden abendlichen Exacerbationen (bis 40°) und morgendlichen Remissionen (bis 37° und darunter), von hectischem Charakter; als Ursache desselben zeigt sich ein gewaltiger Abscess in den Weichtheilen des rechten Hinterbackens, auf welchem Pat. wegen des Decubitus am linken Trochanter fortwährend gelegen hatte. Am 21. wird derselbe geöffnet und wohl 2 Schoppen Eiter entleert, Phenylverband; Zunahme des Fiebers deutet auf Eiterretention, am 22. III wird Gegenöffnung angelegt, die Höhle drainirt, das Fieber sinkt bedeutend; am 29. III nach einer regnerischen Nacht, in welcher der Regen stromweise durch das Dach drang, neue Steigerung auf 40,5°, links Seitenstechen, Dämpfung, pleurit. Reiben, Husten; auf Ableitungen bessert sich der Zustand schnell. Neue Eiterretention mit hohem Fieber (bis 40,4°) am 2. IV, Senkung gegen den Troch. maj., Anlage einer neuen Gegenöffnung, Drainage, Chinin 1,0 p. d., das Fieber sinkt, erhielt nun aber vom 5—8 einen rein hectischen Charakter und beginnt bei fortgesetzter Chininbehandlung wieder etwas zu steigen. Wird am 11. d. in befriedigendem Zustand der Wunden wie des Allgemeinbefindens in das Gemeindespital transferirt.

Allein nicht immer gestaltete sich der Verlauf trotz gefahrdrohender Erscheinungen so günstig, namentlich wenn neben den Abscessen schwerere Affektionen des Respirationsapparats vorhanden waren. Zwei derartige Fälle (Douvet und Leyrad) werden bei den Pneumonien und Pleuritiden Erwähnung finden.

(Fortsetzung folgt.)

Original-Arbeiten.

Die Verschreibweise nach dem metrischen System,

von Dr. Ladame in Locle.

Mit vielem Interesse habe ich in der Nummer des 1. Februar des „Corresp.-Blattes“ einige practische Anleitungen über die Einführung des metrischen Systems in die ärztliche Praxis gelesen. Die Gründe, welche der Verf. zur Empfehlung derselben beibringt, sind mir so frappant und überzeugend vorgekommen, dass ich sogleich den Entschluss fasste, vom metrischen System beim Verschreiben Gebrauch zu machen.

Sämmtliche Herren Apotheker in Locle haben mich versichert, dass sie mit Vergnügen nach der neuen Methode dispensiren werden, und mehrere von ihnen präpariren ja schon längst die Formeln der französichen Aerzte von Morteau oder andern Localitäten der Grenze, welche öfter (besonders am Markttage) nach Locle gebracht sind, nach dem Decimalgewicht-System.

Es liegt auf der Hand, dass die Einführung des metrischen Gewichts beim Verschreiben der Arzneien eine dem neuen System entsprechende Aenderung in der Verschreibweise fordert, und dass sie eine wesentlich andere sein muss, als die bisher beim Unzen-Gewicht gebräuchliche.

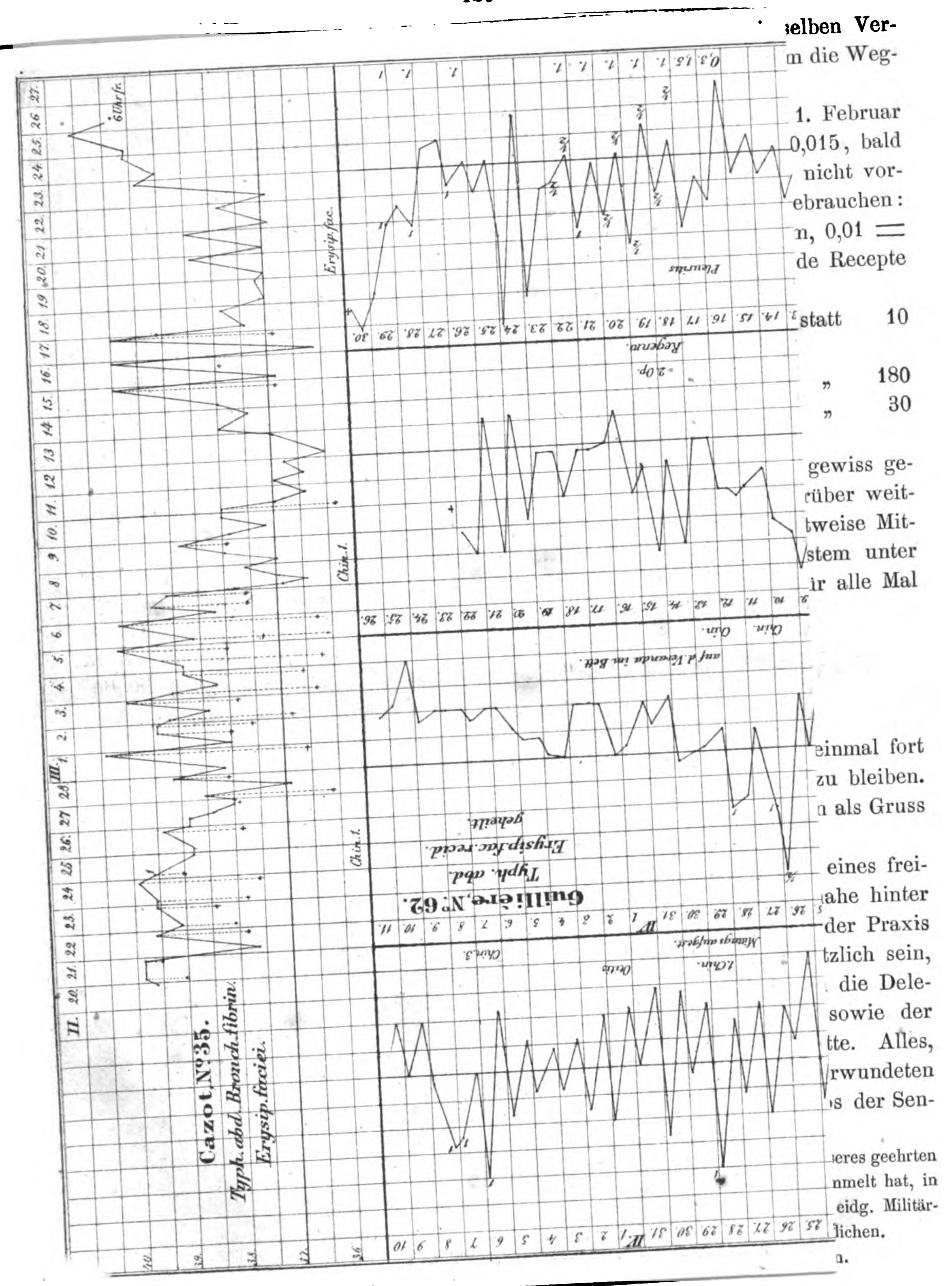
Folgendes hat mir nun die Erfahrung gelehrt: Vor Allem soll man sich gewöhnen, nach dem metrischen System zu denken und dies bleibt immer schwer, so lange man nicht den Geist des Decimalsystems absolut adoptirt. Man muss sich consequent des Decimalsystems bedienen und demgemäss die gewohnten Grössen 3, 4, 8 etc. fallen lassen, dagegen aber 5, 10, 15 etc. anwenden, also, wenn das Grammengewicht eingeführt ist, nicht mehr 3, 4, 6, 8, 12, sondern 5 oder 10 Pulver, nicht mehr 30 oder 60, sondern 25 und 50 Pillen etc. verschreiben.

Man möge es ganz so machen, wie es in Frankreich vor 70 Jahren, als auch dort das frühere Unzengewicht aufgehoben und das metrische Gewicht eingeführt wurde, geschehen ist. Dem Gran wurden 0,05 Centigramme substituirt; statt der Theilung in 6 oder 12 Dosen wurde die in 5 oder 10 Dosen eingeführt. Natürlich ist die. Grösse 0,06 Grm. richtiger für den Gran als 0.05. Aber hier in praxi handelt es sich nicht um eine vergleichende genaue Gewichtstabelle, sondern vielmehr um eine viel tiefere Revolution, die gänzliche Verwandlung der Medicinalgewichte nach einem neuen Systeme, d. h. nach einem total andern Geist. Man würde daher in einen grossen Irrthum verfallen, wenn man sich bei der Anwendung des metrischen Gewichtssystems an eine stricte Umrechnung des Unzengewichtes in das Grammengewicht halten wollte.

Ich glaube also, dass es unbedingt nöthig ist, in praxi von den Reductionstabellen abzuweichen und einen Gran zu 0,05, einen Scrupel zu 1.20, eine Drachme zu 4.0 Gramm und die Unze zu 30.0 Gramm anzunehmen. Ich halte demnach die hier folgende Abänderungstabelle als die geeignetste, practischte und die Receptur erleichterndste:

Die Tabelle ist klar und einfach und jeder Arzt, der sich mit dem metrischen System zurecht zu finden wünscht, sollte eine ähnliche besitzen. Es ist nur scheinbar, wenn in der Tabelle die Dosen 1/40 und 1/4 Gran (die den Aerzten so lieb sind) weg fallen, denn man kann immer 2 mal 1/8 und halbmal 1/20 verschreiben. Aber, wie gesagt, es bleibt immer besser, dieselben ganz zu verlassen und im Geist des Decimalsystems zu arbeiten. Ebenso bin ich der Ansicht, dass man sich beim Verschreiben immer der arabischen Ziffern in Decimalen bediene, indem die Bezeichnungen Grm., Dcgrm., Cgr., Mgrm., ohne der Deutlichkeit des Receptes Eintrag zu thun, fortfallen können.

Das Gewicht von	ist umzusetzen in Decimale des Grammes:	oder in Worten:	Das Gewicht von	ist umzusetzen in Decimale des Grammes:	oder in Worten:
1/60 Gran	0.001	1 Milligramm.	10 Gran	0.60	60 Centigramm.
1/30 „	0.002	2 „	12 „	0.70	70 „
1/20 „	0.003	3 „	14 „	0.80	80 „
1/15 „	0.004	4 „	16 „	1.00	1 Gramm.
1/12 „	0.005	5 „	1 Scrupel	1.25	1 1/4 „
1/10 „	0.006	6 „	2 „	2.50	2 1/2 „
1/8 „	0.007	7 „	1 Drachme	4.0	4 „
1/7 „	0.008	8 „	2 „	8.0	8 „
1/6 „	0.009	9 „	3 „	12.0	12 „
1/5 „	0.01	1 Centigramm.	1/2 Unze	15.0	15 „
2/5 „	0.02	2 „	1 „	30.0	30 „
3/5 „	0.03	3 „	1 1/2 „	45.0	45 „
4/5 „	0.04	4 „	2 „	60.0	60 „
1 „	0.05	5 „	3 „	90.0	90 „
2 „	0.10	10 „	4 „	120.0	120 „
3 „	0.15	15 „	5 „	150.0	150 „
4 „	0.20	20 „	6 „	180.0	180 „
5 „	0.25	25 „	8 „	240.0	240 „
6 „	0.30	30 „	10 „	300.0	300 „
8 „	0.50	50 „	u. s. w.		



ıelben Ver-
m die Weg-

1. Februar
0,015, bald
nicht vor-
ebrauchen:
n, 0,01 =
de Recepte

statt 10

„ 180
„ 30

gewiss ge-
rüber weit-
tweise Mit-
/stem unter
ir alle Mal

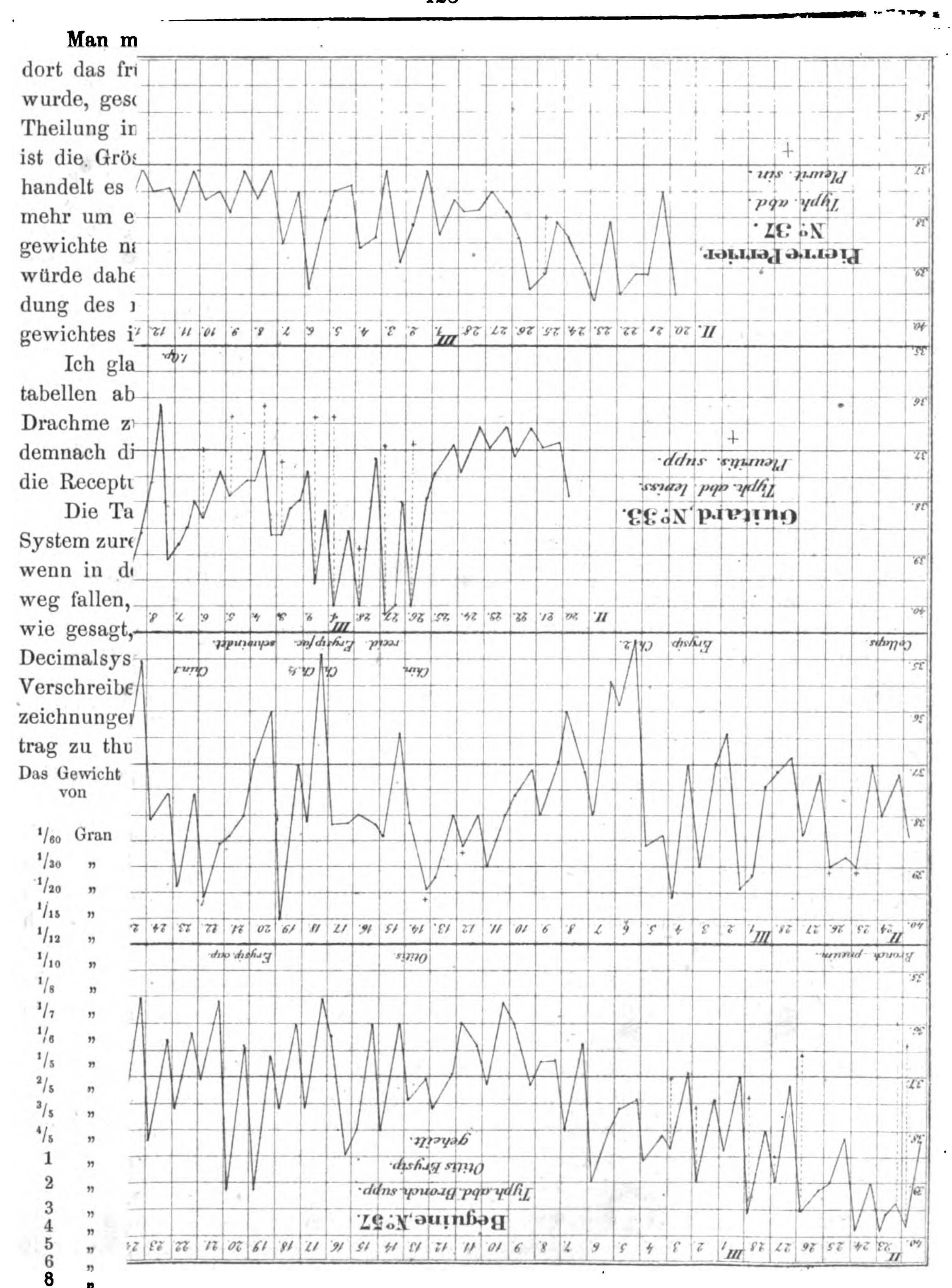
einmal fort
zu bleiben.
n als Gruss

eines frei-
ıahe hinter
der Praxis
tzlich sein,
. die Dele-
sowie der
tte. Alles,
rwundeten
ıs der Sen-

ıeres geehrten
nmelt hat, in
eidg. Militär-
lichen.
n.

Man m

dort das fr
wurde, ges
Theilung in
ist die Grö
handelt es
mehr um e
gewichte n
würde dah
dung des
gewichtes i
Ich gla
tabellen ab
Drachme z
demnach d
die Recept
Die Ta
System zur
wenn in d
weg fallen,
wie gesagt,
Decimalsys
Verschreibe
zeichnunge
trag zu thu



Das Gewicht von	
$^1/_{60}$	Gran
$^1/_{30}$	„
$^1/_{20}$	„
$^1/_{15}$	„
$^1/_{12}$	„
$^1/_{10}$	„
$^1/_{8}$	„
$^1/_{7}$	„
$^1/_{6}$	„
$^1/_{5}$	„
$^2/_{5}$	„
$^3/_{5}$	„
$^4/_{5}$	„
1	„
2	„
3	„
4	„
5	„
6	„
8	„

Der Arzt muss sich auch von vornherein gewöhnen, immer derselben Verschreibweise sich zu bedienen und dies ist noch ein weiterer Grund, um die Weglassung der vorerwähnten Bezeichnungen Grm., Dcgrm., Cgr., Mgrm.

Der Verfasser des interessanten Artikels des „Corresp.-Bl." vom 1. Februar schreibt z. B. bald 1,5 Mgrm., bald 0,0015 Grm., bald 1,5 Cgr., bald 0,015, bald 10 Grm., bald 10,00. Es ist wünschenswerth, dass solche Irregularitäten nicht vorkommen, daher sollte der Arzt z. B. die folgende Verschreibweise gebrauchen: 30.0 soll 30 Gramm heissen, 0,3 = 3 Decigramm oder 30 Centigramm, 0,01 = 1 Centigramm, 0,007 = 7 Milligramm u. s. w. Ich würde also folgende Recepte so schreiben:

1) Rp.	Cort. Chin. reg.	20.0	statt	20	3) Rp.	Natr. nitr.	10.0	statt	10
	f. decoct. Col.	180.0	„	180		Tart. emet.	0.01		
	Syrup. cort. aur.	20.0	„	20		Aq. dest.	180.0	„	180
2) Rp.	Ext. belladonnæ	0.1	„	0.10		Syr. Rub. Id.	30.0	„	30
	Aq. laurocerasi	10.0	„	10.00	u. s. w.				

wie es im „Corresp.-Bl." vom 1. Febr. steht. — Solche Beispiele sind gewiss genügend, um zu zeigen, was ich meine und ich brauche mich nicht darüber weitläufig auszusprechen. Ich freue mich, dass das „Corresp.-Bl." durch zeitweise Mittheilung von Receptformularen die Bekanntschaft mit dem neuen System unter den Aerzten zu befördern suchen will, und wünsche nur, dass ein für alle Mal die Verschreibweise practisch und uniform adoptirt sei.

Feldkorrespondenz aus Lure (Haute-Saône),
vom 25. Februar 1871.*)

„Du bist doch glücklich, dass du dich frei machen und noch einmal fort kannst," sagte mir ein Freund, den die Verhältnisse zwangen, daheim zu bleiben. Ihnen, die sich nun für uns daheim doppelt abmühen, gelten diese Zeilen als Gruss der „Glücklichen".

Als ich im August in Carlsruhe Hrn. Professor Heine sein Project eines freiwilligen „fliegenden Lazarethes", das mit allem Nöthigen möglichst nahe hinter den Truppen herziehen sollte, entwickeln hörte, dachte ich mir, in der Praxis müsse eine solche Einrichtung der freiwilligen Lazarethe ungemein nützlich sein, wenn sie überhaupt ausführbar wäre. In ähnlicher Weise nun zogen die Delegirten der internationalen Agentur nach Lure, von wo der Maire, sowie der Johanniterdelegirte, Fürst von Hohenlohe, dringend Aerzte verlangt hatte. Alles, was zur Lagerung, Kleidung, Ernährung und Behandlung von 50 Verwundeten gehört, wurde von Basel aus auf Wagen nach Lure geschafft. Das Gros der Sen-

*) Durch Schuld der franz. Post verspätet; nichtsdestoweniger dürfte dieser Beitrag unseres geehrten Korrespondenten, der in den Feldlazarethen dieses Krieges mannigfache Erfahrungen gesammelt hat, in mehr als einer Beziehung von Interesse sein; wir knüpfen daran die Bitte, dass es dem eidg. Militärdepartement gefallen möge, den Bericht der offiziell ausgesandten Militärärzte zu veröffentlichen.
Redaktion.



dung stammte von Winterthur, und wie komisch es Vielen klingen mag, zu vernehmen, dass sogar die Strohsäcke gefüllt von Winterthur nach Lure spedirt wurden, so war das doch unter den gegebenen Verhältnissen allein das Richtige. Die Aerzte, (Dr. Alb. Burckhardt aus Basel als Chef, Divisionsarzt Dr. Weinmann aus Winterthur, der aber nur kurze Zeit bleiben konnte und dann durch Dr. Chr. Fenger aus Copenhagen abgelöst wurde, und ich) fuhren mit dem freiwilligen Ambulancencommissair voraus und orientirten uns in Lure. Kaum waren dann die Wagen angelangt, so konnte sofort das schnell in ein Spital umgewandelte „Collége“ völlig eingerichtet und mit der Evacuation der Verwundeten aus den Privathäusern begonnen werden. Hätten wir noch so viel Geld zur Verwendung gehabt, aber kein Material mitgenommen, so wäre doch die Einrichtung unseres Lazarethes weitaus schleppender geworden und in Vielem ganz unvollständig geblieben, da eben bel dem fast ganz aufgehobenen Verkehre Vieles nicht mehr vorhanden, also unerhältlich war. Gerade Stroh war ein sehr seltener Artikel, so dass uns die Winterthurer Strohsäcke sehr gelegen kamen.

Nachdem wir unsere Verhältnisse mit der Mairie geregelt hatten, war und blieb das Wärterpersonal unsere grösste Sorge. Von freiwilliger Hülfe war in Lure nichts zu finden; nur nach langem Markten gelang es uns, einen minimen Theil werkthätiger Hülfe anzufachen. Als Wärter functioniren Soldaten, mit wenigen Ausnahmen ganz unzuverlässige und absolut ungeschulte Kerls: die Hülfe der „Réligieuses“ (Schulschwestern) ist so dubiös, dass wir es lieber mit andern (den „laïques“) probiren möchten.

Alle Mängel der Privatpflege, jener äussersten Consequenz des Zerstreuungssystemes, traten uns bei den Besuchen der Verwundeten vor Augen: oft in ganz unpassenden Räumlichkeiten untergebracht, oder aber nah zusammengepfercht, meistens ohne Ventilation, ohne die nöthige Reinlichkeit, immer ohne rationelle Behandlung, die ja zum grössten Theil von Unberufenen ausgeübt wurde (Bediensteten, Cameraden; an einem Orte functionirte ein Schneiderlein mit gewohnter Grazie als Chirurgien en Chef von circa 20 Verwundeten!), wer will sich da noch wundern, wenn die Franzosen über die enorme Mortalität ihrer Verwundeten erstaunt, immer von „vergifteten Kugeln der Preussen“ oder von explodirenden Projectilen der preussischen Zündnadelgewehre faselten? Ein Arzt wird kaum mehr als 20 Schwerverwundete besorgen können, wenn sie in einer auch nur mässig grossen Stadt zerstreut liegen, ganz abgesehen davon, dass die nöthige Ueberwachung ganz verloren geht. Der schlechten Kleidung und Verpflegung der französischen Truppen vor und nach den Kämpfen an der Lisaine entsprach denn auch das ungemein häufige Vorkommen erfrorener Füsse, während bei den deutschen Truppen nur einige wenige Fälle sollen vorgekommen sein. Gewöhnlich mussten die Zehen entfernt werden; in einem Falle sah ich einen erfrorenen Unterschenkel mit Eröffnung des Fussgelenkes; von erfrorenen Fingern habe ich noch nichts gehört. Die erfrorenen Augen, resp. Erblindung durch Kälte, gehören, wenigstens um Belfort herum, ins Reich der Fabeln.

Grosse Schuld an dem verwahrlosten Zustande der meisten französischen Ver-

wundeten tragen unbedingt ihre Militärärzte, über die wir von ihren eigenen Landsleuten, Civilisten wie Militärs, nur ein Verdammungsurtheil hörten, ganz im Gegensatze zu den Civilärzten, die sich der Verwundeten mit eben so viel Aufopferung als Liebe hingaben.

Kommt da eines Tages ein junger Militärarzt in Uniform: er sei 2 Stunden von uns mit 82 Schwerverwundeten, die er ganz allein besorge und wünsche einige Amputationen zu machen, wozu er eine Säge nöthig habe. Wir stellten uns sofort mit unserm ganzen Material zu seiner Disposition, anerboten ihm unsere Assistenz. „Ach, das ist doch wohl nicht der Mühe werth; so was mache ich ganz allein.“ Dass dann bei einer durch den Maire angeordneten Visite statt der 82 nur 26 Verwundete da waren, dass darunter Unterschenkelschussfracturen ohne alle Contentivverbände lagen und sogar 4 bis 5 Tage ohne ärztliche Visite, das wunderte uns nicht.

Medicinisch-chirurgische Curiosa habe ich nicht viele zu vermelden: es geht eben bei uns gerade so zu, wie bei andern Leuten auch. Sehr froh sind wir über die reiche Auswahl Dröll'scher Schienen für obere und untere Extremitäten, wie sie uns Herr Prof. Socin mitgab; ebenso practisch sind die blechernen Beinladen, bei denen eine erhöhte und sichere Lagerung des Fusses durch ein einfaches eisernes ⊥ erzielt werden kann. Natürlich feiert auch bei uns der Gips seine Triumphe: bei einer Oberarmschussfractur, die in einem Privathause ohne festen Verband lag, gelang es uns nach wiederholten Blutungen durch Anlegung eines Gipspanzers den Patienten zu retten. Es trat keine Blutung mehr ein und trotz einer bei dem Anlegen des Verbandes schon vorhandenen Pleuropneumonie fühlte sich der Verwundete sofort wesentlich erleichtert. Als beste Gipsscheere stellte sich die concentrirte Phenylsäurelösung heraus; der Gips wird ganz weich und leicht schneidbar.

Bekanntlich hatte am Anfange des Krieges v. L a n g e n b e c k seine Amputationsmethode des Oberschenkels und Oberarmes mit vorderem Hautlappen und Periostlappen empfohlen. Auf der Abtheilung des Collegen Dr. Alb. Burckhardt, lag ein glänzender Beleg für die Vorzüglichkeit dieser Methode. Trotzdem nämlich ein kleiner Theil des Lappens brandig wurde, kam uns doch die Sägefläche nie zu Gesicht, da der Periostlappen fest adhärirte und prächtige Granulationen nach allen Seiten hin trieb. Herr Dr. Burckhardt wird jedenfalls den interessanten Fall publiciren.

Unser College Dr. Chr. Fenger aus Copenhagen versucht hier seine Instrumente zur Endoscopie der Schusswunden zu verwerthen. Von der Ansicht ausgehend, dass sehr oft kleine Fremdkörper, namentlich Kleidungsstückchen, die sich zwischen die zerrissenen Muskelbündel einfilzen, die Ursache der protrahirten Heilung der Schusswunden sind, hat er ein Instrumentenetui (zu beziehen bei Instrumentenmacher Nysop in Copenhagen) construirt, das diesem Zwecke dienen soll. In den Schusskanal wird ein cylindrisches, mit einem Bouton versehenes Speculum geschoben und der ganze Schusskanal durch einen central durchbohrten Hohlspiegel, der an der Stirne festsitzt, beleuchtet. Die Reinigung des Schuss-

kanals geschieht durch Baumwolle, bei Blutungen der Granulationen in Liquor ferri sesq. getaucht. Zur Extraction der fremden Körper enthält das Etui unter Anderem eine geknickte Pincette mit doppelt gekreuzten langen Branchen, ein eigens construirtes Instrument mit beim Einführen verborgener Pincette, einen Kugelbohrer, der sich in einer langen Canüle befindet, an deren Ende sich zwei gekrümmte, scharfe Spitzen befinden, welche die Kugel fixiren sollen. Es unterliegt keinem Zweifel, dass die Idee der Endoscopie frischer Schusskanäle, namentlich zur Entdeckung weicher, mit der Sonde nicht zu fühlender Gegenstände alle Beachtung verdient: ein grösseres Beobachtungsmaterial wird lehren, wie weit sie practisch durchführbar ist.

Als Feldkorrespondent bin ich übrigens schon viel zu lang geworden: es schreibt sich aber gar gemächlich so im „Feld" — am warmen Kaminfeuer. Allen Collegen in der Heimath freundlichen Gruss. A. B.

Vereins-Berichte.

Gesellschaft jüngerer Aerzte in Zürich.

Sitzung vom 22. Januar 1871.

Anwesend 17 Mitglieder. — In Abwesenheit des Präsidenten, Hr. Prof. Rose, der auf den Ruf der Agence internationale in Basel mit circa 15 Studirenden sich auf den Kriegsschauplatz nach Hericourt begeben hatte, leitet der vorjährige Präsident, Hr. Dr. Billeter, die Geschäfte.

O. Wyss weist das Präparat des in diesem Blatte (Nr. 2) beschriebenen Falles von Pulmonalstenose vor, theilt die Geschichte des betreffenden Patienten mit (cf. eod. loc.). In der Discussion errinnert Biermer an einen ähnlichen Fall, den er in Bern beobachtet und in der Dissertation von Stölker beschrieben hat. Dort war jedoch der Conus arter. pulm. noch mehr entwickelt und die endocarditischen Veränderungen bestanden in reichlichen zapfenförmigen faserstoffigen Excrescencen. Er bezweifelt, ob man die Hemmungsbildung an den Händen mit dem Herzfehler in Zusammenhang bringen (d. h. auf ähnliche Ursachen zurückführen) könne.

Hierauf theilt O. Wyss einen Fall von Onychomycosis mit. Bei einem 24jährigen Schneider, der seit 12 Jahren an Favus des Kopfes litt, und der zufällig wegen Balanitis die Poliklinik besuchte, zeigte ein Daumennagel am vordern Ende bis circa 4—6 Mm. davon nach hinten sich verdickt, weiss, zum Theil gelokert, so dass man die tiefern Schichten leicht abbröckeln konnte; zwischen ihnen lag etwas weisspulverige Substanz. Die microsc. Untersuchung wies in der erkrankten Partie die schönsten, zum Theil mit Luft gefüllten, Pilzmycelien nach. Da auch auf der erkrankten Stelle der Kopfhaut in den Schuppen und Krusten, sowie in den Haarbälgen sich Pilze fanden, so ist die Uebertragung von letzterer Stelle auf den Nagel durch Kratzen höchst wahrscheinlich, wie bekanntlich in den meisten Fällen von Onychomycosis. Durch Epilation und Einreiben der erkrankten Stelle der Kopfhaut mit Carbolsäurelösung (in Oel 1 : 8, später 1 : 4) wurde der Favus

binnen 6 Wochen vollständig geheilt. Der Vortragende weist macrosc. Stückchen des erkrankten Nagels und microscopische Präparate davon vor.

Ernst berichtet über eine Reise auf den Kriegsschauplatz in der Gegend von Belfort und besonders über das Lazareth in La-Chapelle sous Rougemont.

Sitzung vom 4. Februar 1871.

Anwesend: 18 Mitglieder. — Rose hält einen Vortrag über das Wesen und die Symptomatologie des Delirium tremens. Nach einer eingehenden historischen Einleitung schildert er das Bild der Krankheit, das R. in 4 Stadien bringt, nämlich: 1. das der Vorboten, das sehr verschieden gestaltet, am öftersten durch Zittern, beginnende Schlaflosigkeit und Störung des Appetits markirt ist. Solche Patienten wollen aber noch nicht krank sein, sie sind eigenthümlich verschlossen. Das zweite Stadium ist von der ersten schlaflos zugebrachten Nacht an zu datiren. Es ist characterisirt durch Insomnie, Zittern, Hallucinationen. Das Zittern betrifft nicht immer ganze, sondern nur Theile von Muskeln; und um zur sichern Erkenntniss dieses Symptoms zu kommen, das viele Patienten zu cachiren suchen, lässt Vortragender a tempo die Zunge heraus und die Hände ausstrecken. Die Hallucinationen steigern sich von schwachen Sinnesdelirien mit nebelhaft bleibenden Empfindungen zu einfachen Visionen, die im folgenden dritten Stadium ihren höchsten Grad erreichen, und Delirien mit Ausschmückung, mit beständigem Ueberspringen, mit Anästhesie, Analgesie, überhaupt vollkommene Delirien werden. Tritt in diesem Stadium nicht Tod (unter Convulsionen und plötzlichem Collapsus) oder Heilung ein, so geschieht diess im 4. Stadium durch Krisis mit Schlaf.

Der Alcohol ist die Ursache des Deliriums, doch machen sich individuelle Einflüsse geltend; so dass nicht bloss Trinker, sondern auch mässigere Individuen, die aber an regelmässigen Genuss von Spirituosen gewöhnt sind und denen diese plötzlich entzogen werden, daran erkranken. Branntweinbrenner, die keinen Schnaps trinken, können, wenn sie ihr Geschäft unterbrechen, (nicht mehr Alcoholdampf einathmen) Delirien bekommen.

Das Delirium tremens kann in jedem Stadium in Genesung übergehen, heilt um so früher je früher es behandelt wird. Die allerheftigsten Fälle treten in Folge von mit Blut- und Säfteverlusten verbundenen Traumen, Eiterungen etc. ein; besonders nach arteriellen Blutungen aus der Art. temporalis. Aus gleichem Grunde tritt das Delirium auf bei heftigen Diarhoeen, Septicämie, Inanition, Gelenkrheumatismen und anderen innern Krankheiten, bei deren Behandlung die Darreichung von Spirituosen zu unterbleiben pflegt.

Das sogenannte Delirium chronicum ist ein typisch ablaufendes immerfort recidivirendes Delirium tremens, das besonders bei profusen Eiterungen vorkommt. — Zum Schluss erwähnt Rose des von Dupuytren aufgestellten Delir. nervosum; kritisirt die von ihm für dieses Leiden angeführten Krankengeschichten und kommt zu dem Schlusse, dass kein Unterschied zwischen Delirium tremens und Delirium nervosum bestehe und daher der Begriff des letztern zu tilgen sei.

In der folgenden Discussion betont Horner, dass die Alcohol-Am-

blyopie im Gegensatz zum Delirium tremens nur durch vollständige Abstinenz geheilt werden könne. Rose gibt zu, dass das auch für die chronische Alcoholintoxication gelte, aber dass für chirurgische Patienten die erste Aufgabe sei das chirurgische Leiden zu heilen, resp. nicht durch hinzutretende Deliriumanfälle zu vereiteln. Gudden und Biermer sprechen sich für die Behandlung des Delirium tremens-Anfalles mit Wein aus; letzterer erwähnt den Fall eines Studenten, der, starkem Genuss von Spirituosen ergeben, Abstinenz gelobte und am dritten Tag Delirium tremens bekam und einige Zeit später beim gleichen Versuch den Spirituosen zu entsagen, in gleicher Weise wieder erkrankte. Digitalis nützt nach B. in vielen Fällen ; Chloralhydrat heilt die meisten. Wyss erwähnt, dass in Schlesien das Delirium tremens in Folge Schnapsgenusses sehr häufig sei, dass es im Allerheiligenspital in Breslau mit bestem Erfolg mit Schnaps curirt werde, neben dem auf Leberts Klinik auch Ammon. carb. pyrooleos. oder auch letzteres allein gereicht werde. Auf andern Abtheilungen des genannten Spitals wurden besonders von Friedländer und Pastau subcutane Injectionen von Nitrobenzol angewendet und der Opiumbehandlung vorgezogen. Bemerkenswerth sei ferner, dass dort nach Löwig's Angabe die einfachen Delirium-tremens-Fälle sich zu jenen Jahreszeiten am meisten häufen, wo am meisten Schnaps consumirt wird. Horner erwähnt, dass auch bei uns nach guten Weinjahren, die meisten Alcohol-amblyopien vorkommen nnd zwar nicht dann, wenn der Sauser, sondern wenn der neue Wein anfängt getrunken zu werden.

Ernst beobachtete zwei Fälle in denen der Entzug von Chloralhydrat, das längere Zeit gebraucht worden war, Erscheinungen von Alcoholismus hervorrief. Namentlich in dem einen der beiden Fälle machte sich Tremor universalis, Insomnie, 3—4 Tage und Nächte anhaltende Delirien, Mücken-, Mäuse- etc. sehen geltend. Während Opium nichts nutzte, heilten grössere Gaben Wein den Zustand. Auch Biermer sah in einem Falle, nachdem längere Zeit Chloralhydrat genommen worden war, nach Aussetzen des Mittels förmliche Wuthausbrüche folgen, die nur durch Wiederanwendung des genannten Mittels gehoben wurden. Er erinnert sodann an einige Fälle von chronischem Chloroformismus in denen Abstinenz von Chloroform das Auftreten psychischer Störungen zur Folge gehabt hatte. — Zum Schlusse erwähnt Rose noch bezüglich der Therapie, dass er von Opium, kalten Sturzbädern, Zinkpräparaten, besonders Zinc. aceticum gute Erfolge gesehen hat. Bei Gastricismen empfiehlt er ein Emeticum.

Sitzung vom 18. Februar 1871.

Anwesend 11 Mitglieder. — Gudden theilt seine Untersuchungen und Beobachtungen über das Schädelwachsthum mit und belegt diese Mittheilungen mit einer grossen Reihe von Präparaten und photographischen Abbildungen. Zwar nicht in scharfer, aber die Uebersicht und die Darstellung erleichternder Weise lasse sich der Vortrag in zwei Theile theilen, in deren erstem diejenigen Vorgänge behandelt würden, die den Knochen als solchen an und für sich eigenthümlich

wären, deren zweiter dagegen diejenigen Einwirkungen zur Sprache brächte, welche von aussen her an demselben sich geltend machten.

ad. 1.) Angestellt seien die Untersuchungen am Kaninchenschädel und zwar am Gewölbe desselben. Das Gewölbe eigne sich aus einem doppelten Grunde am besten zu denselben, sei einerseits sehr leicht zugänglich, lasse andererseits die Verhältnisse, um die es sich zunächst handle, am reinsten zu Tage treten. — Wie das menschliche, so setze sich auch der embryonale Kaninchenschädel an seiner Basis aus hyalinen Knorpeln zusammen, werde an seiner Decke aus häutigem Knorpel gebildet, lasse an seinen Seitentheilen Uebergangsformen erkennen, durch die in überzeugender Weise Verwandtschaft und innigste Zusammengehörigkeit beider Knorpelformen nachgewiesen würden. Die Umwandlung der häutigen Kapseldecke in eine knöcherne nehme ihren Anfang an den bekannten, wie man zu sagen pflege, typisch bestimmten Stellen, den tubera frontalia und parietalia, von denen sodann unter gleichzeitiger, man dürfe fast sagen, voraneilender, sehr reicher Blutgefässentwicklung radienförmig nach allen Richtungen langgestreckte feine Knochenstrahlen ausfahren, immer weiter vorrücken und bei der Geburt der Thiere, abgesehen von der meist noch offenen Stirnfontanelle, bereits so weit vorgedrungen sind, dass sich die verschiedenen Knochenwachsthumsbezirke nahezu berühren. Diese Berührungslinien, in keinerlei Weise präformirt, seien die sogen. Nähte. Ueberall, wo die Knochenstrahlen, oder, um sich genauer auszudrücken, die Knochenblutgefässe senkrecht auf die Naht gerichtet seien, werde die Naht zackig (sutura dentata), wo sie parallel derselben verliefen, käme es zu keiner Zackenbildung, werde die Naht eine glatte. Damit sei aber ein Grundgesetz der Bildung der verschiedenen Nahtformen ausgesprochen. Scheinbare Ausnahmen kämen mehrfach vor, so am Temporalende der Kreuznaht und an einzelnen Schaltknochen, auch sei im Vergleiche zur Pfeilnaht eine Eigenthümlichkeit in der Mitte der Stirnnaht bemerkenswerth; indessen alle diese Abweichungen von der Regel fänden bei genauerer Untersuchung (wozu eine Reihe von Präparaten vorgelegt wurde) ihre Lösung und Deutung, trügen auch ihrerseits nur dazu bei, die nachhaltige Richtigkeit des aufgestellten Satzes zu bestätigen. Durch das Experiment (Unterbindung der beiden Carotiden bald nach der Geburt) herbeigeführte Aenderungen im Gefässverlaufe hätten zudem, was den letzten Zweifel hebe, sofort die entsprechenden Aenderungen in der Nahtform zur Folge. (Präparate.)

Bekanntlich werde ziemlich allgemein angenommen, dass vorzugsweise die Nähte es seien, welche das Wachsthum des Schädels vermittelten. Von den Nähten aus, so lehre man, wüchsen die Knochen in den Dimensionen der Fläche, der Länge und der Breite, ein interstitielles Wachsthum finde nicht statt, für die Dicke aber gehe das Wachsthum vom Pericranium (und ausnahmsweise von der dura mater) aus und ihm folge gewissermassen, als Correctur zur besseren Adaptation an das nicht bloss wachsende, sondern auch in seiner Form sich umgestaltende Hirn, die erforderliche Resorption von innen her. Es stimmten aber diese Annahmen, so ausgezeichnet die Arbeiten auch seien, durch welche sie gestützt wurde, nicht mit dem wirklichen Sachverhalte.

An Präparaten weist der Vortragende nach, dass man Nähte, mit dem Messer sich eben noch innerhalb der sie begrenzenden Knochen haltend, bei neugebornen Thieren ausschneiden könne, ohne wesentliche Beeinträchtigung des Wachsthums. Die Nähte regeneriren sich. Er legt ferner Präparate vor, aus denen hervorgeht, dass man (abermals bei Neugeborenen) an beliebigen Orten innerhalb der Continuität der Knochen durch Spaltung dieser mittelst des Messers oder der Scheere ganz neue Nähte erzielen kann, die sich in Nichts von den ursprünglichen unterscheiden und für die Configuration des wachsenden Schädels ebenfalls ohne Bedeutung bleiben. Bedeutungslos für diese, worüber eine nicht unbedeutende Zahl von Messungen zur Verfügung stehe, sei auch die Verdoppelung und selbst Verdreifachung einer Längs- oder Quer-Naht durch einen oder zwei grosse Schaltknochen, deren Sitz meistens in der Gegend der Stirnfontanelle sei. (Auch hierfür werden Präparate vorgelegt.) Was aber das bekannte so häufige Zusammentreffen von Synostosen und Verkürzungen anbelange, ein Zusammentreffen, das der gegenwärtig herrschenden Ansicht über die Bedeutung der Nähte vorzugsweise zur Stütze diene, so werde sich ergeben, dass Synostosen und Verkürzungen trotzdem nicht in einem causalen Verhältnisse zu einander stehen, sondern auf eine gemeinsame, tiefer gelegene Ursache, die aber darum nicht nothwendig immer beide Folgen nach sich zu ziehen brauche, zurück zu führen seien. Diese Ursache sei die Zerstörung einer grösseren Anzahl Bildungselemente des Knochens und könne in verschiedener Weise zu Stande gebracht werden. Experimentell sei sie, wenn auch nicht in allen Fällen, doch verhältnissmässig oft und leicht durch wenige Tage nach der Geburt vorgenommene Unterbindung der Carotiden herbeizuführen. Eine Reihe so gewonnener Präparate wird demonstrirt, die zum Theil beträchtliche Verkürzungen in dieser oder jener Richtung wahrnehmen lassen, ohne dass die bezüglichen Nähte synostotisch sind. Diese Präparate, fährt der Vortragende fort, seien die instructivsten, von weit grösserem Interesse, als die anderen ebenfalls in grosser Anzahl durch Unterbindung erzielten, an denen Verkürzungen und Synostosen sich zeigen. Keinen Anstoss werde man an den Uebergängen nehmen, die sich zwischen beiden Reihen fänden, auch sich nicht dadurch beirren lassen, dass bei nicht vorhandener Synostose die bezügliche Naht (die die Verkürzungslinie senkrecht durchsetzende) ihre fötale Form mehr oder weniger beibehalten habe. Der Vorgang, in Kürze und etwas vorgreifender Weise dargestellt, sei folgender: Am intensivsten wüchsen die Knochen an ihren Rändern, also längs der Näthe. Hier fänden sich auch die zellreichsten, die jüngsten und zartesten Gefässe, wahrscheinlich, worüber weitere Untersuchungen entscheiden müssen, an ihren äussersten Sprossen blind endigend, hier seien daher auch die empfindlichsten und verletzbarsten Stellen für den Rückschlag eines auf die grossen Halsarterien unternommenen Angriffes. Träten nun in Folge von Carotidenunterbindung Blutstockungen in den bezeichneten Regionen ein, die nicht durch Herstellung eines Collateral-Kreislaufes von den Vertebralarterien her überwunden werden könnten, würden demnach ein oder mehrere Knochenränder dauernd aus der Circulation gleichsam ausgeschaltet, so seien die nothwendigen

Folgen Necrobiose der in ihnen sich vorfindenden Bildungselemente, Sistirung des Wachsthums und Verkürzung des Schädels. Man könne diese Necrobiose, wenn man die operirten Neugeborenen in angemessenen Zwischenräumen nach der Operation tödte, auch microscopisch verfolgen. Dabei bleibe der gefässarme viel widerstandsfähigere Nahtknorpel nicht selten erhalten (Verkürzung ohne Synostose) beharre dann aber mehr oder weniger in der Form, die er gerade hatte, als das Wachsthum der ihm angrenzenden Knochen beeinträchtigt wurde. Bliebe er nicht erhalten, ginge auch er zu Grunde, was dann gewöhnlich der Fall sei, wenn die Thrombose einen höhern Grad erreiche, so trete Verkürzung mit Synostose ein, so sei auch erklärt, warum Synostosen dieser Art mit den grössten Verkürzungen einhergehen. Ueberall, wo die Bildungselemente zu Grunde gegangen seien, ströme an der Grenze der sie einschliessenden Zone das Ernährungsmaterial, das Blut, wie an einer Barriere ab und zwar nach jenen Stellen hin, an denen die Bildungselemente sich erhalten hätten, so beispielsweise bei Necrobiose längs der Kranznaht nach Pfeil-, Stirn- und Schläfennaht, wobei in hohem Grade merkwürdig die Regelmässigkeit der neu sich bildenden Gefässcurven sei, welche das abströmende Blut einschlage. Wo aber vermehrte Blutzufuhr, da vermehrtes Wachsthum; vermehrtes Wachsthum also in dem angeführten Beispiele an den Knochenrändern längs der soeben genannten Nähte. Folge davon Verlängerung der Kranznaht. In der That, alle Nähte, längs denen das Knochenwachsthum mehr oder weniger unterdrückt würde, nähmen, wenn anders der Fall einfach sei, an Länge zu. Man könne sich hiervon an den vorliegenden Präparaten mit dem Zirkel, oder, was noch sicherer sei, mit dem Schlagintweit'schen Scalenrädchen überzeugen. Wo, wie bei einem der Präparate, die linke Kranznaht, statt verlängert zu sein, sich als nicht verlängert herausstelle, ergebe sofort die genauere Untersuchung, dass der Fall complicirt sei, dass eine Wachsthumshemmung auch an der linken Schläfennaht stattgefunden habe; wo dagegen, wie bei einem andern Präparate, die Verlängerung der linken Kranznaht ungewöhnlich gross erscheine, fände man die Ursache in der Störung des Knochenrandwachsthums längs der Schläfennaht der rechten Seite.

Schädel seien vorgelegt worden mit Verkürzungen ohne Synostosen. Merkwürdiger und auch wichtiger für die Lehre vom Schädelwachsthum seien Synostosen ohne Verkürzung. Präparate werden gezeigt, erzielt durch gleich nach der Geburt vorgenommene beiderseitige Untersuchung der Halsvenen (v. jugul. ext. u. intern.) welche zahlreiche sehr ausgebildete synostotische Brücken in der Pfeilnaht wahrnehmen lassen, ohne dass eine irgendwie auffallende Verkürzung sich an dieselben anschliesse. Die Havers'schen Kanälchen setzen dabei von einem Scheitelbein durch die Brücken zum andern über, ein Abströmen derselben ist nicht nachzuweisen. Uebrigens gelänge es nur selten, so recht characteristische Präparate, wie die vorliegenden, sich zu verschaffen, auch sei der Vorgang, durch den diese besondere Art von Synostosen eingeleitet werde, noch nicht so wohl aufgeklärt, wie der bei der Unterbindung der Carotiden. Necrobiose, so viel scheine sicher, werde durch denselben nicht herbeigeführt; dennoch merke man an der

den Nähten parallel laufenden Abflachung der Knochenränder, dass die Ernährung keine vollständig genügende war, könne auch leicht constatiren, dass vom Tage der Unterbindung an der Verlauf der Havers'schen Kanälchen in eine gewisse Verwirrung gerieth, wodurch die Pfeilnaht, auch wo sie nicht überbrückt wurde, zu keiner Zackenbildung gelangte. Vermuthet wird, dass durch den in Folge der Vermehrung der Widerstände erhöhten Blutdruck einzelne Gefässe durch den Nahtknorpel gewissermassen hiedurch getrieben würden.

Durch das Gesagte, fährt Gudden fort, glaube er nachgewiesen zu haben, dass von den Nähten aus das Wachsthum der Knochen nicht erfolge. Man könne aber noch weiter gehen und den Satz aufstellen, dass an ihnen sogar eine leise Hemmung des Wachsthums der aneinander stossenden Knochenwachsthumsbezirke stattfinde. Dafür sprächen sehr entschieden Beobachtungen, nach denen unter gewissen Verhältnissen, von denen später die Rede sein werde, das Material an diesen sich gewissermassen anstaue, dafür eine Reihe von Experimenten, die man in mannigfacher Weise (für jede werden Präparate vorgelegt) variiren könne, durch welche constatirt werde, dass, wenn man einem Wachsthumsbezirke durch theilweise oder gänzliche Wegnahme des Grenznachbars mehr Raum verschaffe, er in der Regel in diesen hineinwachse. Im Referate sei nur erwähnt, dass bei Fortnahme des Os interparietale Scheitelbeine und Hinterhauptsbein die Lücken ausfüllen. Ohne diese Einrichtung, eine gewisse Disposition zum Wachsthume über die gewöhnliche Grenzen hinaus, stosse auch die Erklärung der Compensationserweiterungen, die sich, was ebenfalls später noch nachgewiesen werden solle, über den ganzen Schädel erstreckten, auf einige nicht ganz leicht zu beseitigenden Hindernisse.

Wie wachsen denn die Knochen? Schon früher sei vorgreifend geäussert worden, sie wüchsen vorzugsweise an ihren Rändern und zwar durch Proliferation der dort sich vorfindenden Bildungselemente. Sie wachsen aber auch an ihren Flächen und zwar an beiden, sie wachsen endlich interstitiell, und zwar um so intensiver, je näher ihren Rändern, höchst wahrscheinlich auch, je näher ihren Flächen; dass die Knochen der Schädeldecke vom Pericranium und von der Dura mater aus wachsen, lasse sich leicht nachweisen. Man brauche nur z. B. der Länge nach über den grösseren Theil des Schädels eines neugeborenen Kaninchens einen ungefähr 5 Mm. breiten Streifen Pericranium abzulösen, könne vorsichtshalber auch recht behutsam die freigelegte Knochenstelle mit dem Messer ein wenig abschaben. Tödte man nach ungefähr 6 Wochen das Thier, so fände sich entsprechend dem abgetragenen Pericranium eine flache Vertiefung in der äusseren Knochenplatte, Diploë aber und mehr noch die innere Tafel zeigten sich unberührt von dem Eingriffe. (Die bezüglichen Präparate wurden demonstrirt.) Nicht viel schwieriger sei der Nachweis, dass die Knochen in der angegebenen Weise interstitiell wachsen. Die Beweismethode sei zierlich und durchaus überzeugend. Mit schwebender dreieckiger nicht zu feiner Stahlspitze würden durch Drehung um ihre Achse kleine kreisrunde Marken durch die Schädelchen neugeborner Thierchen gebohrt, selbstverständlich übrigens dafür gesorgt, dass man

nicht mit der Spitze ins Hirn fahre. Länger als 6 Wochen mit der Tödtung der Kaninchen zu warten, sei nicht rathsam. Bis dahin aber erhielten sich die Marken mit nur seltener Ausnahme ganz ausgezeichnet. Ganze Reihen von Versuchen seien vom Vortragenden angestellt worden, stets mit Heranziehung von Maassstab und Zirkel. Die Zeit erlaube nicht, alle Messungen hier mitzutheilen, diese wie überhaupt das Detail auch der andern Versuche müssten späterer Veröffentlichung vorbehalten bleiben. Nur beispielsweise theile er eine kleine Reihe mit. Vier Kaninchen, drei Tage alt, gut genährt und von der Alten überhaupt sehr gut besorgt, wurden bei einer Länge der Pfeilnath von 11 Mm. so markirt, dass in einer der Pfeilnath parallelen 3,5 Mm. von ihr entfernten Linie 4 Punkte eingebohrt wurden, von denen der vorderste a und der hinderste b 8 Mm., die beiden mittleren c und d 4 Mm. von einander entfernt waren. Nach 3 Wochen wurden die Thierchen getödtet. Die Resultate waren folgende:

Nr.	Länge der Pfeilnaht.	Entfernung von a u. b.	Entfernung von c u. d.
1	14 Mm.	10 Mm.	4,5 Mm.
2	14 „	10 „	4.5 „
3	14,7 „	10,5 „	4,7 „
4	15,2 „	10,5 „	? (eine Marke nicht deutlich.)

Die Constatirung des interstitiellen Wachsthums in der Dicke sei selbstverständlich in dieser Weise nicht möglich. Zur genaueren Orientirung über die Wichtigkeit des Randwachsthums und ihrer Verschiedenheit nach localen Bedingungen markire man zu beiden Seiten der Nähte und zwar möglichst nahe.

(Fortsetzung folgt.) O. Wyss.

Kritiken.

Heitzmann, Descriptive topographische Anatomie des Menschen in 600 Abbildungen (Holzschnitt). Wien, Braumüller. 1871. I. Band, Preis circa 18¾ Fr.

Das Bedürfniss entsprechender bildlicher Darstellungen hat schon oft bei den zahlreichen Besitzern der Hyrtl'schen Lehrbücher sich geltend gemacht. Ihm abzuhelfen ist das vorstehende Werk bestimmt. In handlichem Oktavformat führt es die einzelnen Körpertheile in einem Massstabe vor, der auch feinere Verhältnisse mit vollkommener Deutlichkeit darzustellen gestattet. Der ausgegebene erste Band behandelt in 320 Abbildungen die Knochen mit Angabe der Muskelansätze, die Gelenke und Bänder, die Muskeln und Fascien, sowie die Sinneswerkzeuge theils in einfachen Ansichten, theils auf Durchschnitten. Ueberall sind die Namen ihrem vollen Wortlaute nach an Ort und Stelle in das bezügliche Organ oder die bezügliche Gegend eingetragen, ein Umstand, der die rasche Orientirung wesentlich erleichtert. Ausserdem ist jeder Abbildung noch als Text eine kurze Charakteristik beigegeben. Zeichnung und Holzschnitt lassen hinsichtlich kräftiger Klarheit nichts zu wünschen übrig und gehören zum Besten, was in dieser Richtung bis jetzt ist geleistet worden. Das Werk wird daher sicherlich manchem nicht bloss

während seiner anatomischen Lehrjahre als gefälliger Wegweiser, sondern auch später zu möglichst müheloser Auffrischung des Gedächtnisses willkommen sein. Seine Tendenz bringt es natürlich mit sich, dass es in Darstellung und Nomenklatur ausschliesslich auf dem von Hyrtl gebahnten Wege sich bewegt. C. A.

Referate.

4) Thierheilkunde. Jahresbericht der königl. Thierarzneischule zu Hannover. Herausgegeben von A. C. Gerlach. Zweiter Bericht 1869. 3 Taf. Hannover 1870.

Die Uebertragbarkeit der Perlsucht durch Impfung und Fütterung (pag. 133). — Gerlach in Hannover (jetzt in Berlin) wiederholte die Impfversuche von Villemin und zwar mit Tuberkelmasse von Affen auf Kaninchen. Die Impfung geschah mit kleinen Quantitäten von Linsen- bis Erbsengrösse, welche unter die Haut (hinter der Schulter) geschoben wurden. In allen Fällen war der Erfolg derselbe, den Villemin bei der Einimpfung mit Tuberkelmasse von Menschen gehabt hatte; immer fanden sich käsige Knoten an der Impfstelle und in deren Nähe die Lungen voll von Tuberkeln in verschiedenen Stadien. Bei Controllversuchen erzeugte Gerlach jedoch bei Kaninchen auch ächte Tuberkel durch Einführung wollener Fäden, Holzstücken, selbst Fleischstückchen, indem er diese Körper unter die Haut brachte; während bei Pferden, Rindern, Ziegen, Schafen, Schweinen und Hunden auf diesem einfachen traumatischen Wege sich nie Tuberkel bildeten. Bei Kaninchen und Meerschweinchen lässt sich also auf traumatischem Wege Tuberkulose erzeugen, bei unsern Hausthieren nicht.

Gerlach, der die tuberkulöse Natur der Perlsucht des Rindes immer behauptet hat, machte nun Impfversuche mit Perlknoten an Kaninchen (Versuch 1—6), einem Kalbe (V. 7) und einem Ziegenbocke (V. 8). Diese Impfversuche ergeben dieselben Resultate, wie die Impfung mit Tuberkelmasse von tuberkulösen Menschen und Affen. Es trat aber in der lokalen Einwirkung eine durchweg stärkere und entschieden specifische Wirkung hervor. Nur ein Versuch (7) erzeugte keine allgemeine Tuberkulose, obgleich gerade bei diesem die lokale Einwirkung noch nach 5 Monaten sich durch vollkommene Verödung der inficirten Lymphdrüse, welche ganz abgekapselt war, zeigte.

Diese intensive Infectionsfähigkeit brachte Gerlach auf den Gedanken, Fütterungsversuche mit Perlknoten vom Rinde zu machen und er erzeugte beim Schweine auf diese Weise Tuberkel in den Lungen und der Pleura. Ein gefüttertes Rind dagegen blieb gesund. Auch Chauveau hatte solche Fütterungsversuche beim Rind gemacht, ebenfalls allgemeine Tuberkulose erzeugt (Lungen-Darm-Mesenterialdrüsen), aber als Füttermaterial schon stinkend gewordene, eitrige Perlknotenmasse verwandt.

Als sich Gerlach eine perlsüchtige Kuh, welche noch etwas Milch gab, darbot, benutzte er die Milch derselben sofort zu Fütterungsversuchen und fand Resultate, welche der ernstesten Beachtung werth sind. Bei der Section der später getödteten Kuh fand sich dieselbe wirklich perlsüchtig, die Diagnose ist also gesichert.

Mit der Milch dieser Kuh wurden 2 Kälber, 1 Schwein, 1 Schaf und 2 Kaninchen gefüttert. Eines der Kälber starb im Anfang der Fütterung aus anderer Ursache. Alle übrigen Thiere wurden durch Fütterung mit Milch tuberkulös. Die Tuberkel fanden sich bei allen in den Lungen, bei den Kaninchen auch im Darm, beim Schaf selbst in der Leber. Bis zu den Mesenterialdrüsen liess sich der Gang der Infektion nachweisen. Ob dann die weitere Infektion durch das Blut vermittelt wird, bleibt noch unentschieden.

Gerlach resumirt alsdann die grosse Verbreitung der Perlsucht unter den Kühen und die Gemeingefährlichkeit derselben durch den Genuss ihres Fleisches und ihrer Milch. Er schliesst seinen Aufsatz mit den Worten: „Was von der Milch schwindsüchtiger Kühe nachgewiesen ist, lässt sich von der Milch schwindsüchtiger Mütter präsumiren“ *). M.

Monatsbericht.

Krankheiten. Die Blattern scheinen wieder zu grösserer Bedeutung zu gelangen und an einzelnen Orten intensiver aufzutreten. In der Stadt Bern traten (laut Büll. 8 u. 9) vom 19. März bis 1. April 16, vom 1.—15. April 13 neue Fälle auf, und starben 4 Personen an den Blattern. Einige allgemein geschätzte Persönlichkeiten (der Oberförster v. Greyerz, der Glasmaler Dr. Stantz) fielen der Seuche zum Opfer; welchen Einfluss die Internirung in dieser Beziehung geübt, ergiebt sich daraus, dass im Kanton Bern 2, im Kt. Zürich 1 Platzkommandant an derselben erkrankt, resp. gestorben sind. Es kann hiebei nicht genug der Mangel eines energischen Sanitätsdienstes und die hie und da bestehende Neigung, die unliebsame Thatsache zu vertuschen, getadelt werden, denen der Verlust so pflichttreuer Männer allein zuzuschreiben ist.

Vom 21. d. M. berichtet der L. Correspondent des „Bund“, dass die Einladung des Bundesrathes vom 25. Januar, die Rekruten revacciniren zu lassen, seitens der Kantonsregierungen nur unvollständig befolgt ist. In geringer Anzahl revaccinirt waren diejenigen von Bern, Uri, Appenzell I.-Rh., Graubünden, Neuenburg, gar nicht revaccinirt diejenigen von Schwyz, Unterwalden, Tessin, Wallis und Genf. Pensionen sollen für nicht revaccinirte, im Dienst gestorbene Personen nicht mehr ausgezahlt werden; letzteres erlauben wir uns für eine etwas zu herbe Massregel zu halten, da die Betreffenden gar keinen Einfluss auf die schuldige Sanitätsbehörde haben und so demgemäss ihre Familien für die Sünden der Kantonsbehörden büssen müssten Wir würden empfehlen, solche Rekruten eben bei ihrem Eintritt zu impfen, wie dies in andern Armeen, z. B. der preussischen, geschieht; diese letztere Methode hat noch den Vortheil, dass man wiederholt, bis zum Haften der Blattern, resp. bis man die Ueberzeugung von der Immunität des Individuums erlangt, nachimpfen kann.

In Schaffhausen wurden Impfungen der Fabrikarbeiter angeordnet, in Baselland (Sissach und Waldenburg) entsprechende Massregeln.

Von den internirten Franzosen waren am 11. April noch 509 in den schweizerischen Lazarethen, von denen 174 am gleichen Tage nach Frankreich entlassen wurden. Der von dem eidg. Militärdepartement angeordnete Sanitätszug kam wegen der politischen Verhältnisse in Frankreich nicht zu Stande, in Folge deren jede geordnete Unterbringung von Kranken in den dortigen Hospitälern nach dem Zeugniss französischer Aerzte unausführbar erscheinen. Es beantworten sich dadurch eine Anzahl von Anfragen, welche Betreffs spezieller Fälle gestellt wurden. Wir haben demnach die Aussicht, noch eine ziemliche Zahl von Patienten längere Zeit verpflegen zu müssen. Betreffs dieser ganzen Angelegenheit behalten wir uns für später ein Wort vor.

Fast noch grösseres Aufsehen als die Zunahme der Blattern erregte das Auftreten eines 2. Falles von Rinderpest im Kanton Solothurn (in Schöngrün, einem dicht bei der Stadt gelegenen Gute). Das

---

*) Es ist zu bemerken, dass Gerlach, der die Resultate des Unterzeichneten noch nicht gekannt zu haben scheint, selbstständig zu derselben Folgerung gelangt ist. Betreffend die Erzeugung von Tuberkulose auf traumatischem Wege verhalte ich mich auch gegenwärtig noch sehr zweifelnd, da mir nie eine solche gelingen wollte, wenn unbeabsichtigte Infection verhütet war. Klebs.



Thier, ein Stierkalb, erkrankte am 10. d. M., wurde sofort abgesondert und von den behandelnden Thierärzten für verdächtig gehalten. Am 13. wurde Prof. Pütz consultirt, der die Diagnose auf Rinderpest feststellte und die Tödtung des Thiers, wie weitere sanitarische Massregeln befürwortete. Die Section ergab so evidente, dieser Krankheit eigenthümliche Erscheinungen, dass es eine schwere Pflichtverletzung gewesen wäre, wenn man von dergleichen Abstand genommen hätte. Nichtsdestoweniger erhoben einige elende Pressorgane gewöhnliche Bierstubengeschwätze zu einer förmlichen Anklage gegen den gewissenhaften Arzt, welcher die Direktion des Innern von Bern zuerst entgegentrat. Wir werden diesem gemeinen und in seinen Folgen für die Interessen des Landes verderblichen Treiben ebenfalls entgegentreten, sowie die genaue mikroskopische Untersuchung der Fälle beendigt ist. Für jetzt genüge die Bemerkung, dass, wenn namentlich der Solothurner Fall nicht Rinderpest ist, es eben eine zweite Krankheit geben muss, die genau ebenso aussieht, ohne doch Rinderpest zu sein. Die frühzeitig getroffenen und energisch durchgeführten Sicherheitsmassregeln lassen hoffen, dass auch dieser Fall isolirt bleiben wird, und hat auch der Regierungsbevollmächtigte von Baden, welches bereits Viehsperre verhängt hatte, mit Rücksicht hierauf die Aufhebung derselben in Aussicht gestellt.

[16] Im Verlage von **Veit & Comp.** in Leipzig erschien und ist durch jede Buchhandlung zu beziehen:

LEHRBUCH
der
PRAKTISCHEN MEDIZIN
mit besonderer Rücksicht auf
pathologische Anatomie und Histologie
von
Dr. C. F. Kunze,
prakt. Arzt in Halle a/S.

Erster und **zweiter Band**, erste Hälfte.

Zweiundsechzig Bogen gross Octav. Geheftet. Preis 5 Thlr. — 20 fr.

Die zweite Hälfte des zweiten Bandes mit ausführlichem Sachregister wird im Mai 1871 erscheinen und das dann vollständige Werk den angekündigten mässigen Preis von 6 Thalern 20 Ngr. **nicht** überschreiten.

Die Schmidt'schen Jahrbücher sagen in ihrer Besprechung des ersten Bandes u. A.: „Indem Vf. sein Lehrbuch Virchow gewidmet, hat er zugleich in Bezug auf die Bearbeitung desselben die leitenden Grundsätze präcisirt, und so finden wir denn auch die pathologische Anatomie und die Histologie der Krankheiten in eingehendster Weise gewürdigt, und zwar gestützt nicht allein auf Daten und Angaben Anderer, sondern auch auf eigene anatomische und mikroskopische Untersuchungen.

Nicht allein aber haben wir die Präcision und Genauigkeit anzuerkennen, mit welcher die Anatomie, Aetiologie und Symptomatik einer jeden Krankheit dargestellt werden, sondern ganz besonders heben wir auch die concise und praktische Weise hervor, mit welcher die Behandlung bei Vermeidung des Wustes verwirrender Heilmethoden kurz, bündig und belehrend gegeben wird; die Maasse und Gewichte sind durchweg nach dem neuen Decimalsysteme angeführt. Einzelheiten lassen sich schwer aus einem Lehrbuche der praktischen Medizin wiedergeben, aber aus dem Inhaltsverzeichnisse wird man schon erkennen, dass keine irgendwie wichtige und beachtenswerthe Krankheit, selbst in ihrer Erkennung der neuesten Zeit angehörend, unberücksichtigt geblieben ist.

Der Vf. hat ein praktisches Buch für praktische Aerzte gegeben, und wir erwarten mit Spannung die Vollendung des ganzen Werkes, um dann unser Urtheil vielleicht in etwas eingehender Weise noch näher darzulegen."

Der Unterzeichnete empfiehlt:

Medicinal-Gewichte

von Messing, vorgeschriebene Form, **auf's Genaueste ajüstirt.**

1 Stück à 12 Unzen	Fr. 3. 40.		1 Stück à 2 Drachmen	Fr. — 30.
8 „	„ 2. 80.		1 „	„ — 25.
6 „	„ 2. 40.		40, 30, 20 Gran	„ — 15.
4 „	„ 1. 70.		10—1 Gran	„ — 05.
3 „	„ 1. 50.		1/2, 1/4, 1/8 Gran	„ — 10.
2 „	„ 1. —.		Eichgebühr p. Stück	„ — 05.
1 „	„ — 60.		Etuis	„ 2. 40.
1/2 „	„ — 40.			

1 gewöhnliches Sortiment in Etui, geeicht, bestehend in
je 1 Stück von 12, 6, 3 und 2 Unzen und
„ 2 „ „ 1 Unze bis 1 Gran — Fr. 17. 70

Gramm-Gewichte

von Messing, in Cylinderform, **geeicht, auf's Genaueste ajüstirt,**

1 Satz von 500 Gramm, in Etuis, bestehend in:

200	100	50	20	10	5	2	1	Grm.	
1	2	1	1	2	1	2	1	Stück	Fr. 12.

1 Satz von 1000 Gramm, in Etuis, bestehend in:

500	200	100	50	20	10	5	2	1	Grm.	
1	1	2	1	1	2	1	2	1	Stück	Fr. 15.

Kleinere Gewichte à 500, 200, 100, 50, 20, 10, 5, 1 Milligramm per Stück 15 Cts. Sollen dieselben einem Satz in Etui beigefügt, letzteres somit mit Schieblade versehen werden, so wird für die Mehrkosten des Etuis 1 Fr. gerechnet. Pincette Fr. 1. Die Eichgebühr wird bei den Gramm- und Milligrammgewichten nicht berechnet. Lieferungen unter Fr. 20. — gegen Postnachnahme.

[18⁶] **J. C. Bürgin, Schaffhausen.**

Verlag der J. DALP'schen Buch- und Kunsthandlung (K. Schmid). — Gedruckt bei A. Fischer.

℞ CORRESPONDENZ-BLATT

für

schweizer Aerzte.

Monatlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrganges Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges Fr. 5. — für die Schweiz; der Inserate 15 Cts. die zweisp. Zeile.

Herausgegeben von

Prof. Klebs in Bern.

N° 6. 1. Juni 1871.

Die dritte Versammlung des ärztlichen Centralvereins zu Olten.

Auch diese 3. Versammlung war, wie die früheren, zahlreich besucht; wenn man berücksichtigt, dass aus allerlei äussern Veranlassungen Gruppen von Kollegen ausgeblieben waren, welche sonst nicht gefehlt haben, kann man sogar sagen, dass der Centralverein neue Freunde in nicht geringer Zahl erworben hat. Vor allem notiren wir und begrüssen herzlichst den zahlreichen Besuch der Unterwaldner und Schwyzer; wir wollen hoffen, dass sie sich dauernd anschliessen werden; Zug, Waadt und St. Gallen waren nicht vertreten. Nach unserer, allerdings nicht ganz sicheren Zählung waren 115 Personen anwesend, eher mehr als weniger, von denen 106 den zweiten Akt der Tafelfreuden mitmachten. Die Kantone waren folgendermaassen unter diesen vertreten: Aargau 25, Bern 20, Basel 15, Luzern 14, Zürich 7, Baselland 6, Solothurn und Unterwalden je 4, Schwyz 2, von 9 Anwesenden war der Wohnort auf der Liste nicht angegeben.

Die Zusammenkunft des Vereins hat drei verschiedene Stadien, deren Annehmlichkeiten auf verschiedenen Umständen beruhen, dasjenige der Prodromi, der Florescenz und der Decrescenz; das erste beginnt bei manchen der entfernter von den Eisenstrassen wohnenden Kollegen schon am Tage vorher, wo doppelter Fleiss die leidende Menschheit über die Abwesenheit des Doktors für den Festtag trösten muss, wo die Nachtruhe gestört wird durch mitternächtiges Aufstehen und selbst hochgestellte Personen, wie Kaiser und Könige, nächtlich umzugehen beginnen, wie weiland Harun-al-Raschid. — In den Lebensadern des Landes, den Eisenbahnen, staut sich die ganze wanderlustige Arztschaft an, wie die weissen Blutkörperchen sich gruppenweise an den Gefässwandungen festsetzen. Alte Freunde, ehemalige Schüler und Lehrer treffen sich zu gegenseitiger Freude, und es entwickelt sich in den Waggons heitere Unterhaltung und lebhafte Wanderwirthschaft zur Verzweiflung der Kondukteurs. Jetzt sind wir in Olten, die Blutkörperchen, wollte

sagen Kollegen, drängen sich eiligst durch die engen Poren hinaus, neue Begrüssungen mit denjenigen, die von der Seite von Basel und Zürich her schon angelangt sind; alles stürmt in die Restauration, um sich zur bevorstehenden Arbeit zu stärken; wollten wir unsern Vergleich weiter führen, so könnten wir jetzt von der Bildung eines Abscesses sprechen. Die Reifung geht etwas zögernd vor sich und es dauert ziemlich lange, meist über die angesetzte 12. Stunde hinaus, bis dieselbe vollendet, die Versammlung, gesichtet von allen fremden Elementen sich encystirt, im obern Saal zusammengefunden hat.

Jetzt beginnen die ernsten Verhandlungen *), bei denen es uns nicht mehr ziemen würde, den Ton des Scherzes anzuschlagen. Hr. Dr. Bertschinger (Lenzburg) begrüsste die zahlreich versammelten Kollegen mit einfacher freundlicher Anrede, ihren Beistand bei der Arbeit des Präsidiums in Anspruch nehmend. Das reiche Tractandenverzeichniss wurde in Reihe und Glied gebracht; auf Lücke's Vorschlag sollten die Demonstrationen vorangehen, was zwar angenommen, hinterher aber nicht ausgeführt wurde.

Nach Verlesung des Protokolls stellt Prof. Horner den Antrag, dasselbe fernerhin nicht mehr zu verlesen, sondern von dem Comité controlliren zu lassen. Wird angenommen.

1. Zuerst sprach Prof. Breisky über künstliche Frühgeburt. Die ungünstigen Resultate, welche mehrere Geburtshelfer bei der künstlichen Frühgeburt erhalten hatten, bestimmten Spiegelberg die Frühgeburt bei Beckenenge wesentlich zu beschränken, bei leichteren Graden der Verengerung sie ganz zu verwerfen, bei mittleren sie nur bei Mehrgebärenden zuzulassen. Br. verlor bei 19 künstlichen Frühgeburten 4 Mütter und 11 Kinder (21 und 58 %), bei engem Becken in 15 Fällen 3 M. und 8 K. (20 und 37,5 %). — In Folge genauer Analyse seiner Fälle gelangte er zu dem Resultat, dass sehr verschiedene Einflüsse den verschiedenen Erfolg bedingen, zuerst äussere Einflüsse, wie die Infection, dann Uebelstände der Methode, endlich und hauptsächlich die Verlängerung der Geburtsdauer. Die Dauer des Geburtsaktes, vom Beginn der Einleitung der Frühgeburt variirte in den Fällen von B. zwischen 128½ und 5,5 Stunden, vom Blasensprung bis zum Austritt des Kindes von 72 Stunden bis 20 Min. Die Dauer dieses letztern Zeitabschnittes ist am wichtigsten, denn in 3 Fällen von mehr als 48 Stunden Dauer starben Mutter und Kind. Auf die Bedingungen dieser Geburtsverzögerung nach dem Blasensprung wünscht B. die Aufmerksamkeit zu lenken. Es tritt hiebei Verengerung des Cervix bei hohem Stande des Kopfes und kugelförmigem Uterus ein. Dabei entsteht hohes Fieber, schmerzhafte Wehenthätigkeit, später Anschwellung des untern Uterussegments, sogar der vordern Scheidenwand. Dieselben Veränderungen können auch bei künstlicher Frühgeburt bei weitem Becken und bei spontaner Frühgeburt mit vorzeitigem Wasserabfluss eintreten. — Die Ursache dieser Rückbildung liegt selten in der Verengerung des Beckeneingangs, meist in

*) Da es der Redaktion nicht möglich gewesen ist, das offizielle, von dem Secretär verfasste Protokoll rechtzeitig zu erhalten, giebt dieselbe von sich aus einen kurzen Bericht, welcher desshalb auf Vollständigkeit nicht Anspruch macht.



Regelwidrigkeiten der Kindeslage; namentlich kommt hier die Seitenlage des Schädels in Betracht, welche bei der relativ reichlichen Fruchtwassermenge leicht entsteht und ein ungünstiges Moment für die Ausdehnung des Orif. internum darstellt. Das untere Uterussegment zieht sich krampfhaft zusammen, der Uterus wird kugelförmig und der Kopf wird nicht mehr durch die Uteruscontraction nach abwärts getrieben. Trotz kleiner Frucht und weitem Becken kann so die Kugelgestalt des Uterus den Durchtritt des Kindes hemmen. — Br. wendet in diesen Fällen ausser Blutentziehungen (Incision des Muttermundes) und Ableitungen, um die venösen Stauungen zu beseitigen, namentlich einen permanenten Druck an, um die Längslage der Frucht zu fixiren, welcher von dem Geburtshelfer ausgeübt wird; ferner Wendung auf die Füsse, nach welcher das untere Körperende nach Art eines Keils den Cervicalkanal erweitert. In einem Fall von 7,5 Cm. Conjugata bei rachitischem Becken wurde mit der letzten Methode bei einer Primiparà ein lebendes Kind erhalten, welches mit der Mutter gesund entlassen wurde. Durch Zeichnungen wurde die Compression des Fötus in der Längsrichtung bei Seitenlage des Kopfs und deren Folgen verdeutlicht.

2) Prof. C. E. E. Hoffmann spricht über 2 von ihm beobachtete Fälle von tiefer Mündung des Ureters. Auf beiden Seiten waren doppelte Ureteren vorhanden und mündete auf der einen Seite einer derselben in den Colliculus seminalis. Da auf der gleichen Seite die Samenblase fehlte, nimmt H. an, dass hier die Samenblase sich zum Ureter entwickelt habe. Praktische Wichtigkeit hat diese Anomalie in sofern, als die Entleerung des Harns durch den aberrirten Ureter gehemmt scheint, indem in beiden Fällen Hydronephrose des entsprechenden Abschnitts vorhanden war. Präparate und Zeichnungen werden vorgelegt.

3) Dr. Schaufelbühl (Königsfelden) spricht über die Wärme des menschlichen Körpers und setzt in seinem Vortrage die Anwendung der mechanischen Wärmetheorie auf die Vorgänge im Thierkörper auseinander.

4) Prof. Socin zeigt eine Sammlung von Projectilen vor, welche in den verschiedenen Phasen des letzten Krieges zur Anwendung kamen. Interessant, aber wohl wenig wirksam war die Mitrailleusenkartätsche der Défense nationale. Sodann wird die zuerst von Hagenbach behauptete Schmelzung der Geschosse bei ihrem Aufschlagen besprochen und an der Hand von Experimenten nachgewiesen. Schmelzungsspuren an den extrahirten Geschossen sind häufig und werden an solchen demonstrirt. Die Versuche wurden im Verein mit Prof. Hagenbach und Hauptmann Suter angestellt. Entfernung der Scheibe 100 Mt.; grosskalibrige Geschosse von 40 Grm. Gewicht verloren durchschnittlich 27,3 Grm., das Ueberbleibsel wog 21,1—13,2. Abgespritzte Bleitropfen, welche auf ein vor der Scheibe gelegtes Tuch fielen, nahmen Eindrücke der Fäden desselben auf; — das Ueberbleibsel der hinten ausgehöhlten Miniégeschosse stellt den hutförmig umgestülpten Rest dar, wie Marken in der Tiefe der Aushöhlung (Farbstoff, ein Bär bei berner Kugeln) deutlich erkennen lassen. Die Geschosse kleinen Kalibers ergeben im Mittel 17,3 Verlust bei 20,4 Gewicht. Die Rechnung stellt sich noch günstiger als die erste von Hagenbach aufgestellte (Pogg. Ann.), indem von diesem die Geschwindigkeit

der Geschosse zu gering angenommen worden war: bei dem kleinen Kaliber beträgt dieselbe 435, bei dem grossen 350 Mt. (Hag. 320 Mt.); dann ist die lebendige Kraft der Kugel (Masse × Geschwindigkeit)

bei kleinem Kaliber 197 Kilogrammeter = 0,465 Wärme-Einheiten
„ grossem „ 250 „ = 0,590 „ „

Diese W.-E. schmelzen 37, resp. 47 Grm. Blei; in Wirklichkeit wird jedoch nur ungefähr die Hälfte der Kraft zur Schmelzung verwendet, der übrige Theil durch das Zurückspritzen der Bleimassen konsumirt. Ferner wurde eine Reihe von Versuchen angestellt, um die Geschosswirkung auf thierische Theile festzustellen. Bei Ausspannung eines frischen Rinderfells vor der Scheibe schmolzen die Geschosse eher stärker ab, vielleicht weil der Rückprall verhindert war; — wurde in den Boden oder einen Ziegelstein geschossen, so trat ebenfalls Schmelzung ein, aber das Geschoss blieb vollwichtig; — sehr beweisend waren die Schiessversuche gegen grössere Bündel zusammengelegter frischer Rinderhäute. 2 klein- und 3 grosskalibrige Geschosse wurden in denselben aufgehalten, sie waren vollwichtig, abgeplattet und geschmolzen. — Es sei unzweifelhaft, dass die hier nachgewiesene Temperaturzunahme auch in den Geweben Veränderungen hervorbringen müsse, die freilich selten bis zur eigentlichen Verbrennung steigen werden. — Ferner demonstrirt S. die von Simon angewandte Methode um nachzuweisen, dass Kugeln das Kniegelenk perforiren können, ohne den Knochen zu verletzen.

5) Prof. Klebs begnügt sich bei der vorgerückten Zeit, den Antrag zu stellen, fernerhin jedem Redner nur 15 Min. zu gewähren und demonstrirt dann ohne weiteren Vortrag die Präparate von den beiden Rinderpestfällen in der Rütti und Schöngrün, welche ganz evident 2 verschiedene Entwicklungstadien desselben Prozesses darstellen. Vergleichung mit aus Holland herstammenden Präparaten von Rinderpest ergab vollständige Uebereinstimmung auch im mikroskopischen Detail.

Bei dem Mittagessen, welches trotz der späten Stunde (4 Uhr) in heiterster Stimmung verlief, setzte H. Dr. Schneider (Bern) seine Ansichten über die Medizinalreformen auseinander, welche bei Gelegenheit der Bundesrevision wünschenswerth schienen und hebt namentlich das Begehren einer eidg. Universität als das Endziel dieser Bestrebungen hervor. Prof. Horner sieht in demselben weder ein besonders wünschenswerthes, noch ausführbares Streben der mediz. Reformer, wünscht, dass die Centralisation des Unterrichtswesens lieber von Unten her anfange, bei der Volksschule.

Während des Mahls entwickelte sich ein mannigfaltiger und lebhafter Gedankenaustausch, der von Liedern und Toasten angenehm unterbrochen wurde. Allmälig lichteten die abgehenden Züge die Schaaren der Anwesenden, wie der Eiter sich aus den Incisionsöffnungen ergiesst, nur kleinere, stagnirende Zellhaufen blieben noch hie und da zurück, bis endlich der letzte Zug auch diese der lieben Heimath und der regelmässigen Berufsarbeit wieder zuführte.

Wir sind überzeugt, dass jeder Theilnehmer freundliche Erinnerungen auch

von dieser Versammlung heimgebracht hat; schon die Zusammenkunft so vieler Berufsgenossen hat an sich etwas Erfrischendes, Stärkendes, das über manche Leiden der Praxis hinwegführt. Nur Eines glauben wir im Sinne aller als wünschbar hervorheben zu sollen, nämlich dass die Vortragenden sich kurz fassen mögen, dann wird es nicht mehr geschehen können, dass so wichtige Traktanden, wie die Medizinalreform, nur bei Tische fragmentarisch behandelt werden können. Also auf ein fröhliches Wiedersehn im Herbst.

Original-Arbeiten.

Militärlazareth Rheinau.

In der Nähe der Pflegeanstalt Rheinau, durch einen Arm des Rheins und einen Garten von ihr getrennt, steht das sogenannte der Anstalt zugehörige Gasthaus. Seine innern Räumlichkeiten waren theils zu Wohnungen von Angestellten, theils als Arbeitssäle für unsere Kranken verwendet. Das Gebäude ist zweistöckig und besteht aus einem nach Süden gerichteten Längsflügel und einem rechtwinklig darauf anstossenden gegen Osten gerichteten kürzern Seitenflügel. Es ist ringsherum von Gärten und Hofräumen umgeben und etwa 20 Fuss über dem Rheine gelegen.

Im Parterre bestehen seine Räumlichkeiten aus vier grossen Sälen, wovon jeder 20 bis 30 Betten fasst. Im ersten Stock ist ein gleich grosser Saal, dann sieben grössere Zimmer, geeignet zur Aufnahme von 6 bis 10 Betten und sieben kleine Zimmer für 1 bis 3 Betten, so dass im Ganzen zweckentsprechend Raum für 180 Betten vorhanden war, sich aber im Nothfall 200 Betten aufstellen liessen. In letzterm Falle jedoch träfen für ein Bett nur noch 500 Kubikfuss Luft. Daneben waren noch ein ärztliches Jourzimmer, sechs Zimmer für Wärter, ein Schlafzimmer für das Küchenpersonal und zwei Küchen. In unmittelbarer Nähe befinden sich zwei Räumlichkeiten, wovon sich die Beine zu einem Bad mit sechs Wannen und die andere zu einer Waschanstalt einrichten liess. Eine hergestellte Verlängerung der Wasserleitung der Anstalt versah das Bad, die Küchen, die Korridore und alle grösseren Säle mit frischem Quellwasser. Am Morgen des 7. Februar war von Seite unserer h. Regierung der Auftrag gekommen, diese Räumlichkeiten als Lazareth einzurichten und mit dem nothwendigen Mobiliar zu versehen, und nach achttägiger, Tag und Nacht dauernder Arbeit war Alles zur Aufnahme von 200 Kranken hergerichtet. Am 8. Februar kam der erste Zug mit 40 Kranken an, am 16. Februar hatten wir bereits den höchsten Krankenstand mit 176 belegten Betten. Im Ganzen wurden im Zeitraum vom 8. Februar bis zum 8. April, während welcher Zeit das Militärlazareth bestand, 215 Kranke behandelt. 213 davon waren internirte Franzosen, 2 Mann Schweizer. Von diesen 215 wurden sieben in andere Spitäler geschickt, 17 starben, die übrigen 191 konnten geheilt entlassen werden.

Von den Aufgenommenen litten: 2 an Meningitis, 1 an Pericarditis, 6 an Laryngitis, 56 an Bronchitis, 6 an Bronchopneumonie, 14 an croupöser Pneumonie, 5 an Pleuritis, 3 an Parotitis, 7 an An-

gina tonsillaris, 3 an Catarrhus gastricus, 22 an Catarrhus intestinalis mit Diarrhœ, 4 an catarrhalischem Icterus, 40 an Ruhr, 25 an Intermittens, 15 an Febris gastrica, 59 an Typhus, 6 an Blattern, 1 an Rheumatismus articulorum acutus, 3 an Ischias, 2 an Lumbago, 2 an Gonorrhœ, 1 an Stricturen der Harnröhre, 2 an Conjunctivitis catarrh., 1 an Entzündung der Achilles'Sehnen-Scheide, 1 an Periostitis der 8. Rippe mit Abscessbildung, 1 an abscedirender Phlegmone des Unterschenkels, 1 an Hiebwunde des Knie's, 1 an Verbrennung der Hände, 18 an erfrorenen Füssen verschiedenen Grades, und 1 an Scabies.

Evacuirt in andere Spitäler wurden: 1 mit Krätze, 2 mit Gonorrhœ, 1 mit Stricturen der Harnröhre, 2 mit Blattern, 1 mit Empyem. Letzterer wegen Aufhebung des Lazareths.

Es starben: 1 an Oedema meningum, 1 an Meningitis, 1 an Capillarbronchitis, 5 an croupöser Pneumonie, 2 an Pleuritis, 6 an Typhus, 1 an Variolæ.

Die Zahl der Verpflegungstage während dieser Zeit beträgt 4291. Die Leitung des Lazareths hatte Dr. Wille in Rheinau, dem vom 15. bis 25. Februar Hr. Dr. Schoch von Ohringen, vom 25. Februar bis 8. März ein französischer Militärarzt, Hr. Reech, zur Seite standen.

Von den in hiesigem Lazareth aufgenommenen Internirten unterschieden sich die ersten aufgenommenen Fälle in ihrem Aeussern sowohl als in ihren Krankheiten entschieden von den später Aufgenommenen.

Die 82 am 8. und 9., zwei Drittheile der am 11. Februar aufgenommenen 47 Internirten boten äusserlich mehr das Bild grosser körperlicher Ermüdung, Schwäche, Abspannung als eigentlicher Krankheit dar. Man sah ihnen deutlich die überstandenen Strapazen und Entbehrungen an, denen zu erliegen Manche nahe genug gewesen sein mögen. Sie klagten über Mattigkeit, Neigung zum Frieren, Abgeschlagenheit, Schmerzhaftigkeit aller Körpertheile, kurz über diejenigen Störungen des Allgemeinbefindens, die die Leute auf dem Marsche zum Marodiren veranlassen und ebensowohl Folge übermächtiger Strapazen und Entbehrungen als auch die äussern Kennzeichen einer zur Ertragung letzterer Umstände nicht fähigen Mannschaft sind. Dabei litten alle, fast ohne Ausnahme, an Diarrhœ und Husten, nicht wenige an Heiserkeit, Halsweh, waren aber fast alle fieberlos. Wohl ein Drittel hatte erfrorne Hände oder Füsse. Bronchitis, fieberloser Zahncatarrh, Ruhr waren die fast ausschliesslichen Erkrankungen der zuerst Aufgenommenen, die bei Vielen einen so leichten Charakter hatten, dass die davon Befallenen, wie oben bemerkt, wohl mehr durch die Strapazen der Märsche, erlittene Entbehrungen, deprimirende moralische Einflüsse herunter gekommen waren als durch die Krankheiten, die sie objectiv darboten.

Schon theilweis bei den am 11. Aufgenommenen änderte sich dieses Verhältniss und die Aufnahmen betreffen jetzt mehr und mehr schwere fieberhafte Kranke. Während unter 40 am 8. Aufgenommenen nur 3, unter 42 am 9. Aufgenommenen 7 acute fieberhafte Kranke waren, stieg die Zahl derselben bei den am 11. Februar aufgenommenen 47 Internirten schon auf 16.

Vom 12. an brachten die Aufnahmen meist schwer acut Erkrankte und zwar vorwiegend mit typhösem Charakter, so dass, während auf die erste Hälfte der Aufnahmen nur 8 Typhen unter 59 trafen, die übrigen alle unter der zweiten Hälfte vorkamen.

Die letztern betrafen also Internirte, die meist schon 1 bis 3 Wochen im Kantonnement sich befunden und daselbst bereits sich wieder von den Strapazen des Feldzuges mehr oder weniger erholt hatten. Wenigstens versicherte der grösste Theil dieser Kranken, dass sie vor ihrer letzten, sie ins Lazareth führenden Krankheit sich wohl befunden haben. Es scheint sonach — wenigstens den hiesigen Verhältnissen nach zu schliessen, dass die unmittelbaren Folgen des Feldzuges auf den Organismus vorwiegend in der Erzeugung catarrhalischer Entzündungen der Schleimhäute der Bronchien und des Darms und in den oben beschriebenen fieberlosen Störungen des Allgemeinbefindens bestanden, dass dagegen der Abdominaltyphus andern Einflüssen seine Entstehung zu verdanken hatte. Mögen letztere in der Zusammenhäufung von Tausenden, theils verwundeter, theils kranker oder maroder Menschen unter den ungünstigsten Verhältnissen liegen, mögen sie ihre Quelle in typhösen Krankheitsheerden gefunden haben, die schon vor Ankunft der grossen Truppenansammlungen in einzelnen französischen Ortschaften an der Schweizergrenze bestanden haben. Erst die einzelnen durch diese Einflüsse hervorgerufenen Typhusfälle scheinen dann in den schweizerischen Cantonnements die Ursache für die weitere Ausbreitung dieser Krankheit gegeben zu haben. Ich betone nochmals, dass dieser Schluss aus den hiesigen Verhältnissen sich ergiebt. Möglicherweise ergeben die Ambulancen anderer Kantone, vorzüglich solcher der Westschweiz andere Verhältnisse, letztere demnach auch andere Schlüsse. Es ist unter Anderm wahrscheinlich, dass schwere acut Erkrankte, besonders Typhœse in den dortigen Ambulancen zurückbehalten, nur die leichteren Fälle weiter geschickt wurden. Eine Statistik der dortigen Militärspitäler wird diese Frage in allgemeinerer Bedeutung lösen.

Was das ziemlich häufige Vorkommen der Intermittens bei den hiesigen Kranken betrifft, so ist dieses nicht als directe Folge des Feldzuges zu betrachten. Es fand sich diese Krankheit nämlich ausschliesslich bei solchen Soldaten, die vor dem Feldzuge in Africa garnisonirt gewesen waren und dort die Fièvre d'Afrique, wie sie die Krankheit selbst nannten, oder doch wenigstens die Anlage dazu, erworben hatten, denn es waren ein Paar Kranke darunter, die in Africa selbst niemals einen Fieberanfall gehabt, sondern den ersten während des Feldzuges erlebt hatten. Einer davon war selbst zum ersten Mal vom Fieber im hiesigen Lazareth überfallen worden. Ausnahmslos litten auch diese Kranken an Bronchitis und Diarrhœ wie die Uebrigen.

Von den übrigen Krankheiten waren wohl die Anginen, Parotitiden, Pleuritiden, Pneumonien und die rheumatischen Affectionen directe Folgen des Feldzuges und der dabei herrschenden klimatischen und andern Verhältnissen, und hatten daher auch der Zahl nach eine etwas stärkere Vertretung.

Nach diesen allgemeinen Bemerkungen erlaube ich mir einige Beobachtungen über einzelne wichtigere Krankheitsfälle oder stärker vertretene Krankheiten im Folgenden mitzutheilen.

Was nun die Krankheiten im Einzelnen betrifft, so waren an Zahl die häufigsten:

1. die catarrhalischen Entzündungen der Bronchien, ja ich möchte sagen,

jeder ins Lazareth aufgenommene Kranke brachte seinen Husten mit. Wenn die im allgemeinen Schema angegebene Zahl der Bronchienerkrankungen eine geringere ist (56), hat dies seinen Grund darin, dass die leichteren von selbst vorübergegangenen Bronchialcatarrhe oder die schwereren Formen von Bronchitis, wenn sie zur wesentlichen Erscheinung anderer Krankheiten gehörten, wie z. B. die den Typhus begleitende Form darin keine spezielle Erwähnung fand. Diese obigen der Zahl nach erwähnten Fälle bedurften alle einer speziellen Behandlung und waren mitunter hartnäckig genug in ihrem Verlaufe, indem der grössere Theil der Fälle eines 2—4wöchentlichen Spitalaufenthaltes bedurfte. In den milden Tagen, die der Monat März brachte, begannen diese Kranken sich wohler zu fühlen, der Husten nahm ab, sie erholten sich rasch äusserlich und konnten entlassen werden. Doch gar manche der Behandelten werden aus dem Feldzuge die Keime späterer schwererer Lungenerkrankung mit in ihr Vaterland genommen haben.

2. Von den 6 Bronchopneumonien kamen 5 für sich ohne weitere Complication vor, ein Fall in Begleitung von Typhus. Mit Ausnahme des letztern bedurften die andern einer 3—7wöchentlichen, einer im Durchschnitt einer fast 4wöchentlichen Behandlung. Ein Fall ging lethal aus. Der betreffende Kranke, bis zum Feldzug in Africa in Garnison und dort wiederholt fieberkrank, kam am 9. Febr. ins Lazareth. Diagnose: Bronchitis und Darmcatarrh. Beide krankhaften Zustände besserten sich und der sehr heruntergekommene und geschwächte Kranke schien sich zu erholen. Am 20. erster Anfall von Intermittens, der sich am 22. wiederholte. Am 23. Abends wieder Fieber, (40,8 Grad), das jetzt continuirlich blieb. Daneben hochgradige Dyspnoë, Cyanose, schwacher Puls von 140. Objectiv die Symptome von Lungenödem. Unter anhaltendem Fieber stets zwischen 39,5—40,5 starb der Kranke am Morgen des 27. Die Section ergab einige bronchopneumonische Heerde in den Lungen, allgemeine Bronchitis, allgemeines vesiculæres Lungenödem, reichliche Gerinnsel in den Hohlräumen des Herzens, eine mehr als ums Doppelte vergrösserte weiche Milz, catarrhalische Schwellung des untern Theils des Ileums, leichte Schwellung der Mesenterialdrüsen. Im Darm war keine Schwellung der solitæren und Peyer'schen Drüsen wahrnehmbar. Da die Milzschwellung durch die Intermittens bedingt war, der Darmcatarrh schon seit der Anwesenheit des Kranken bestand, mit Ausnahme der ersten zwei Tage nach der Aufnahme, an denen die Abendtemperatur 38,5 erreichte, ein fieberfreier Zustand bestand bis zum ersten Intermittens-Anfall und auch nach demselben am 19. wieder constatirt war, ist die Annahme eines Abdominaltyphus beim Kranken mit Sicherheit auszuschliessen.

3. Von den 14 croupœsen Pneumonien bestanden 5 für sich, 8 kamen während und nach dem Typhus vor, 1 mit Variola.

Von den ersten 5 war ein Fall mit den Symptomen der Pericarditis, einer mit denen der Peritonitis und einer mit solchen der Meningitis complicirt. Sie genasen alle fünf nach 3—4wöchentlicher Dauer der Behandlung. Der erste Fall war der am schwersten Kranke. Die Entzündung hatte die ganze linke Lunge ergriffen, daneben linkseitige Pleuritis und am 5. Tage des Spitalaufenthaltes

pericarditische Symptome. Er ging erst am Ende der vierten Woche in Reconvalescenz über.

Der zweite Fall hatte neben der Pneumonie des rechten untern Lappens eine starke Auftreibung des Abdomens, wiederholtes Erbrechen, Verstopfung mit Diarrhœ abwechselnd und eine hochgradige Schmerzhaftigkeit in der Regio hypogastrica dextra. Das Fieber erreichte in den ersten 2 Tagen des Aufenthaltes im Lazareth 41 Grad, sank am 4. unter 40, am 9. unter 39 Grad, am 14. Tage war Fieberlosigkeit. Diarrhœ und Bronchitis dauerten dann noch 8 Tage fort.

Im Anfange bestand Verdacht auf Complication mit Typhus. Nachdem jedoch der Stand des Fiebers gleichen Schritt hielt mit dem Verlauf der Lungenerkrankung, die übrigen den Typhus characterisirenden Erscheinungen sich nicht einstellten, konnte ich letztern ausschliessen.

Der dritte Fall litt neben einer Pneumonie des rechten untern Lappens an profuser Diarrhœ. Schon bei der Aufnahme am 11. Februar leichte Delirien und im Allgemeinen ein Bild schwerster Erkrankung.

Am Abend des ersten Tages im Lazareth 41,5, am Morgen des zweiten 43 Grad C. Dabei heftiger Schüttelfrost, Einbohren des Kopfes, Steifheit des Nackens, enge Pupillen, injicirte Conjunctiven, mässig frequenter voller Puls. Im Verlaufe des Vormittags wiederholte heftige tonische und klonische Convulsionen aller willkürlichen Muskeln, furibunde Delirien und dazwischen Anfälle von Willensaufregung, dass 5 Mann nur mit Mühe den Kranken im Bette verhalten konnten.

Mittags 2 Uhr verfiel der Kranke in einen soporœsen Zustand, der ein paar Tage andauerte; jedoch dazwischen mit leichten Delirien abwechselte. Inf. digit. scrup. mit acid. sulph. dil., Eisfomente ad caput, während des Anfalls 2 Pulver mit je 2 gr. Opium.

Schon am 7. Tage des hiesigen Aufenthalts war die Pneumonie in Auflösung, der Kranke am 8. fieberlos, völlig bei Bewustsein und erholte sich dann die nächsten 2 Wochen recht gut, so dass er am 27. Tage seines Aufenthaltes reconvalescent entlassen werden konnte. Er hatte früher weder an Epilepsie noch an Intermittens gelitten.

Die übrigen 2 Fälle waren einfache Pneumonien ohne Complication mit völlig regelmässigem Verlauf.

Was die im Verlaufe des Typhus und der Blattern vorgekommenen Fälle betrifft, werde ich später darauf zurückkommen.

4. Die 23 Fälle mit Darmcatarrh und Diarrhœ gehören, wie schon früher bemerkt, fast ausnahmslos den vom 8. bis 11. Februar Aufgenommenen an. Sie waren insgesammt von starken kolikartigen Leibschmerzen besonders zur Zeit der häufigen Darmentlehrungen begleitet, mehr weniger starker Aufgetriebenheit des Leibes, häufig mit Appetitlosigkeit verbunden, meist ohne Fieber. Diese Erscheinungen in Zahl und Beschaffenheit der Ausleerungen mit dem Verlauf der Krankheit im Allgemeinen liessen diese Krankheit abgrenzen von den andern mit Diarrhœ verbundenen Krankheiten.

Wie nämlich fast alle Kranken ihren Husten mitbrachten, so litt auch weit-



aus der grösste Theil derselben an Diarrhœ. Der Verlauf der Krankheit war durchaus gutartig, so dass alle Kranke durchschnittlich nach 14tägigem Lazareth-aufenthalt entlassen werden konnten. Laudanum, Tannin genügten zur Beseitigung der Krankheit.

In das Gebiet der Darmcatarrhe gehörten auch die vier Fälle von Icterus (Catarrhus gastro-duodenalis), die ebenfalls nach durchschnittlich 14tägiger Behandlung genasen.

Ebenfalls in dieses Gebiet, nur wiederum mit anderer Localisation des Krankheitsprozesses gehören unsere Ruhrfälle. Ich glaube nämlich, dass der grösste Theil unserer Ruhrkranken nur an catarrhalischer Affection des Dickdarms litt. Da nicht selten dieselbe sich auch noch auf den untern Theil des Dünndarms erstreckt hat, wurde die Diagnose dadurch öfters erschwert. Die grosse Menge von Ausleerungen verbunden mit grossem Drang, der vorzugsweise Nachts am lästigsten war, die grössere Resistenz der Krankheit gegenüber der eingeschlagenen Behandlung, die Beschaffenheit der Entleerungen, die in manchen Fällen sehr bedeutende Abnahme der Kranken an Kraft und Stoff sicherten ihre Diagnose. Blutige Stühle sind etwa bei der Hälfte der Fälle aufnotirt, mögen aber viel öfters vorgekommen sein.

Es war vielfach äusserst schwer, über die Beschaffenheit der Entleerungen sichere Kenntniss zu erlangen, da 35 bis 40 Ruhrkranke gleich im Anfang fast gleichzeitig ins Lazareth traten, dasselbe am Anfang nicht hinlänglich mit Nachtstühlen ausgerüstet war, und das Bedürfniss nach denselben wegen der Menge anderer Diarrhœ-Kranker im Anfang so gross war, dass man nur selten für einen Kranken einen solchen verwenden konnte.

Die Krankheit war nur in wenigen Fällen Anfangs von leichtem abendlichem Fieber begleitet (38—38,5), ging ausnahmslos in Genesung aus, so dass man über die Beschaffenheit des Dickdarms keine Kenntniss durch die Section erlangen konnte, wie es in einem Falle von Darmcatarrh möglich war, der an Capillarbronchitis gestorben war. Der rascheste Verlauf der Krankheit war in 16 Tagen, der längste in 40, im Durchschnitt war ein Ruhrkranker 23 Tage im Lazareth.

Hinsichtlich der Behandlung sah man es den herabgekommenen, ausgehungerten Leuten an, dass für sie eine strenge Diät nicht am Platze wäre. Es wurden daher gleich nach der Aufnahme alle die Kranken, die einigermassen Appetit hatten, gut genährt. Suppen mit Eiern zweimal des Tages, Hachés aus vorzüglichem saftigem Rindfleisch, stark gewürzt, mit Rothwein bildeten das in den meisten Fällen beliebte Régime. Dabei gab man nach Umständen Laudanum, Extr. opii c. aq. laurocer., Opium mit Tannin nicht selten in Verbindung mit Oleum ricini, Magist bismuthi mit Magnesia und in den hartnäckigeren Fällen pulv. plumb. acetici in steigender Dosis. Hiemit kam man in allen Fällen zum erwünschten Ziel.

5. Es wurden 25 Kranke wegen Intermittens aufgenommen. Der oben bei den Bronchopneumomien erwähnte Kranke bekam Fieberanfälle erst während seines Lazarethaufenthaltes, so dass 26 Fieberkranke im Ganzen behandelt wurden. Von diesen hatten 7 Fälle den Quotidian-, alle übrigen den Tertiantyphus. Alle diese

Kranke litten an Bronchial- und Darmcatarrh, hatten Husten, Heiserkeit und Diarrhœ, welch' letztere Erscheinungen jedoch bei den Meisten bald vorübergingen. Nur 8 Fälle waren von hartnäckigen Diarrhœn begleitet, von denen 4 einen entschieden dysenterischen Charakter hatten. Alle Fieberkranke ohne Ausnahme waren vor dem Feldzug in Afrika garnisonirt, hatten dort schon öfter Fieberanfälle durchgemacht oder doch die Disposition dazu sich geholt. Es waren überhaupt 80 Kranke hier, die schon in Afrika in längerer Garnison waren, auch daselbst meistens das Fieber durchgemacht hatten, von denen aber auf dem Marsche oder im Lazarethe nur obige 26 neue Fieberanfälle erlitten hatten.

Uebrigens sahen diese Kranken durchgängig sehr schlecht und anæmisch aus, so dass sie, ohne Fieberanfälle zu haben, dennoch zu einer antipyretischen Behandlung aufforderten. Bei einer grössern Anzahl von Kranken konnte das Fieber sogleich coupirt werden, ohne wieder zu kommen. Bei einzelnen Kranken kam es bis zu 5—6 Anfällen, bis das Fieber endlich ausblieb.

Die Hälfte der Kranken war zwischen 10—16, die andere zwischen 20—30 Tagen im Lazareth. In die letztere Hälfte gehören mit Ausnahme eines Kranken alle mit Quotidiantypus. Im Durchschnitt war ein Fieberkranker 19 Tage in Lazarethbehandlung. Wenn nämlich 6—8 Tage seit dem letzten Anfalle verstrichen waren, die Leute sonst sich erholt hatten, liessen sie sich im Lazareth nicht mehr halten.

Die Behandlung bestand in der Darreichung eines halben Scrupels Chinin. sulph. vor dem Anfall. Zwischen den Anfällen und nach denselben wurden dann regelmässig Pillen von je 1 gr. Chinin und 1 gr. ferr. reduct. mit extr. rhei gereicht. Ein Hauptgewicht setzte ich jedoch auf roborirende Ernährung und Rothwein. Obige Pillen erhielten auch die Kranken, die in Afrika Fieberanfälle gehabt hatten, seit ihrer Ankunft in Europa jedoch davon frei geblieben waren, durch auffallende Anæmie, nachzuweisende Milzvergrösserung jedoch ausgesprochene Disposition zur Intermittens zeigten. (Schluss folgt.)

Die Krankheiten der Internirten in Zug.

Korrespondenz vom 12. Mai 1871.

Zug hatte 635 Internirte, vertheilt auf Kaserne und neues Regierungsgebäude. Die Kaserne bietet in Bezug auf sanitarische Verhältnisse als altes, wenig Luft und Licht gewährendes Gebäude ungünstige Bedingungen und lieferte denn auch eine erheblichere Krankenzahl als das Regierungsgebäude. Die Kranken wurden, mit Ausnahme der leichtern Fälle, die in den Kantonnirungslokalen verblieben, im Bürgerspitale aufgenommen. Vom 8. Februar nun bis 20. März gelangten 151 Kranke zur Aufnahme. Werden hievon 15 Fälle von Scabies und 6 von Fusserkrankungen in Folge Erfrierung abgerechnet, so vertheilen sich noch 121 auf verschiedene entzündliche Krankheiten. Das grösste aber auch ungefährlichste Kontingent hievon fällt mit 30 Fällen auf Diarrhœen und Gastricismen nebst 1 Ikterus, das zweithöchste auf akute Exantheme mit 26 auf Variola und Variolois und 2 auf

Scarlatina. Der erste Blatternfall zeigte sich am 23. Februar, also erst am 15. Tage nach Ankunft der Internirten, jedoch ohne dass eine Infektion vom Internirungsorte aus, wo die Blattern nur in wenigen Fällen im Spitale vorgekommen waren, angenommen werden konnte. Unter den 23 Fällen waren 8 heftige mit sehr ausgedehnter Pustelproruption und unter diesen eine hämorrhagische Form. 3 Fälle von den letztern verliefen tödtlich, 2 unter komplicirenden Hirn- und 1 unter pyämischen Erscheinungen; ein 4. schwerer Fall, komplicirt mit Pneumonie, ging in Genesung über. Die übrigen 15 Fälle gehörten theils der varioloiden, theils selbst der Varicellen-Form an. Nachkrankheiten blieben mit Ausnahme einer phlyktänulären Conjunctivitis und 1 Cornealaffektion keine zurück. Von den Pockenkranken war keiner revaccinirt. Von den 2 sporadischen Scharlachfällen endete der eine in Folge scarlatinöser Blutzersetzung mit Petechien in die Haut und Schleimhäute, und heftiger Entzündung der Mandeln, Gaumenbögen und Rachenschleimhaut unter typhusartigem Verlaufe schon am 2. Tage nach der Aufnahme tödtlich, der andere normal und ohne Nachkrankheit. Der behandelnde Arzt, der die scarlatinöse Leiche sezirte, erkrankte selbst nach einer wenigstens 16tägigen Inkubationszeit an einem übrigens gutartigen Scharlach. Eine weitere Verschleppung des Kontagiums ist nicht vorgekommen. Vor und mit dem Auftreten dieser Fälle kam Rachendiphtheritis, wie sie Scharlachepidemien zuweilen begleitet, zum Theil sehr ausgebreitet über Mandeln, Gaumenbögen und Wangenschleimhaut in 4 Exemplaren vor, ferner parenchymatöse Entzündung der Tonsillen in Begleit mit Parotiten und Entzündung der Submaxillardrüsen in mehreren Fällen im Spital sowohl als in den Kantonnirungslokalen.

Nächst den akuten Exanthemen wird die höchste Krankenzahl, 23, vom Typhus erreicht. Von diesen 23 Fällen von Ileotyphus gehörten 4 leichte der febrikulären Form desselben an. Die übrigen hatten verschiedene Komplikationen, hauptsächlich der Respirationsorgane, als: Bronchitis und Laryngitis 12, Kehlkopfkroup 2, Bronchopneumonie 1, Gangrän des Pharynx und Larynx (Arrosion des Kehldeckels, Zerstörung der Aryknorpel und Stimmbänder) 1, Glottisödem 1. Die letzten 5 Fälle hatten in der Komplikation zugleich auch die Todesursache. 1 Fall mit serösen Exsudationen in sämmliche seröse Höhlen endete durch Gehirn- und Nervenlähmung plötzlich mit Tod und ein letzter mit ausgedehntem Dekubitus am Kreuzbein und unterminirten Hauträndern endete am 45. Tage der Krankheit an hektischem Fieber. Das Mortalitätsprozent im Typhus stellt sich daher auf 26,2 und der Grund dieser hohen Ziffer fusst in den gefährlichen Komplikationen. Die Behandlung bestund für die Fälle gesteigerten Fiebers und hoher Hauttemperatur in kühlen Bädern, kalten Abreibungen, bei Durst und trockener Zunge in Darreichung von Säuren oder bei starker Diarrhœ von schleimigen Getränken, in Verabfolgung grosser Chinindosen als Antipyreticum und nach Ablauf der 2 Krankheitswoche beinahe für die meisten Fälle in Verabreichung von Bordeaux-Wein, je nach der symptomatischen Indikation in Verbindung mit andern Excitantien.

Fälle von Dysenterie sind 9 verzeichnet und geheilt. Ein vor der Erkrankung bereits entkräfteter Mann jedoch wurde in seiner Rekonvalescenz von heftigen

Schmerzen längs der ganzen Rückenmuskulatur und des Gefässes befallen, die mit dem Auftreten grosser und sehr zahlreicher Abscesse zwar endeten, aber den Kranken durch Erschöpfung zu Grunde richteten. In therapeutischer Beziehung darf bemerkt werden, dass mit Klystieren von essigsaurem Blei in Verbindung mit Opium in den chronisch sich hinschleppenden Fällen (Pl. acetic. 0,06—0,1, Tinct. opii crocat. 10—15 g. auf 120,0 Aq. dest.) ein bedeutend besserer Erfolg erzielt wurde als mit solchen von Argent. nitric.

Für sich bestehende Erkrankungen der Respirationsorgane kamen in 18 Fällen vor und zwar akute Pneumonien, 1 komplicirt mit Croup des Larynx und tödtlichem Ausgang, 4, eine beginnende käsige 1, Pleuriten, akute Bronchiten und katarrhalische Laryngiten mit Heiserkeit je 3 und vernachlässigte Bronchialkatarrhe 5. Von den Pleuriten endeten 2 tödtlich. Der eine Fall betraf einen Typhus-Rekonvalescenten, der als solcher von den Pocken befallen wurde, während des Verlaufes derselben an hartnäckiger Diarrhœ litt, im Desquamationsstadium im Bette einen heftigen Frost bekam, eine linksseitige Pleuritis erduldete, die zwar ein bedeutendes Exsudat lieferte, aber mittelbar nicht zur Todesursache wurde. sondern den Kranken während den 66 Tagen, in denen er die drei Krankheiten durchmachte, durch seine eigene Konsumption beinahe zur Mumie einschrumpfen liess. —

Es sind also im Ganzen 15 Todesfälle vorgekommen oder 12,4 % auf die akut entzündlichen Krankheiten.

Was die Wartung der Kranken im Spital anbelangt, so liess dieselbe in einer Hinsicht zu wünschen; es fehlte nämlich an einem zuverlässigen Wärterpersonal, das aus zur Krankenpflege nicht vorbereiteten Soldaten bestellt werden musste. Diese besassen die Eigenschaften, welche von einer guten Wartung verlangt werden, nur zum Theil und machten desshalb eine sehr mühsame Kontrolle nöthig. Der Bürgerspital hat nämlich überhaupt keine Wärter, sondern bloss Krankenschwestern, deren Eifer in Pflege ihrer so herb mitgenommenen Landsleute ein erfreulicher und mit Bezug auf die Sorge für deren Seelenheil ein beinahe schwärmerischer war. Wie jedoch bei dieser Art Krankenpflege immer, so setzt auch hier eine durch Erziehung und Ordensregel angewöhnte Scham die regio pudenda männlicher Kranken vom untern Darmbeinkamm bis unter die Trochanteren in Acht und vernachlässigt sie als ein dem Hausknecht zur Besorgung überlassenes Gebiet in allen Krankheitsfällen, was dann einer fragmentarischen Krankenpflege gleich su setzen ist. Ferner war auch die strenge Isolirung der Blatternkranken durch Abschluss der inficirten Zimmer von allem Verkehr nicht in wünschbarer Weise durchzuführen, was dann auch zur Folge hatte, dass in der mit dem Spital verbundenen Pfrundanstalt 2 Personen an Blattern erkrankten und starben und von den kranken Soldaten selbst 3 an ihrer Heilstätte vom verschleppten Kontagium befallen wurden. Glücklicherweise hat sich die Bevölkerung von Zug von allen von den Internirten ihr zugeschleppten Kontagien immun erhalten. Es steht zu hoffen, dass die erhaltenen Lehren die Nothwendigkeit der Erstellung einer Absonderungslokalität genügend beweisen werden. Z.

Fall von Tetanus rheumaticus, geheilt bei reiner Chloralhydrat-Behandlung,

von Dr. A. Kottmann.

Unter den neu entdeckten Arzneimitteln hat wohl keines sich so gut bewährt, sich so schnell eine sichere Stellung erworben, als das Chloralhydrat, welches im Jahre 1869 von O. Liebreich in die Materia medica eingebürgert wurde. Da das Medicament noch so neu ist, wird die Veröffentlichung einer Erfahrung, welche ich mit demselben bei Tetanus rheumaticus machte, wohl erwünscht sein, da einerseits die Krankheit zu den schwersten und gefährlichsten gerechnet werden darf, anderseits noch verhältnissmässig wenig Versuche mit dem Chloralhydrat bei derselben publicirt sind.

Daniel Wyssler, Bürstenbinder in Bern, 34 Jahre alt, kam den 25. Juli 1870 in meine Behandlung. Seine Krankheit datirte sich vom 19. Juli und hatte, angeblich nach einem Trunke kalten Wassers, mit schmerzhafter Kiefersperre begonnen. Nach einigen Tagen verbreitete sich die Spannung auch auf die Nackenmuskeln. Ausser Tabakclystieren hatte Patient noch keine Medicamente bekommen.

Juli 25. Abends. Temp. 40.0. Puls 112. Resp. 36.

Juli 26. Morgens. Temp. 39.0. Puls 108. Resp. 32. Patient ist von mittlerer Grösse, sehr kräftig gebaut, mässig fettreich. Das Gesicht ist sehr stark geröthet, hat einen ängstlichen Ausdruck, der ganze Körper ist mit starkem Schweiss, stellenweise mit Sudamina rubra bedeckt. Bei der genauesten Untersuchung findet sich nirgends eine Wunde. Die Kiefer sind krampfhaft aneinander gepresst. Nur mit grosser Gewalt können sie auf einige Linien auseinander gezogen werden, so dass man die stark belegte, trockene und sehr verbissene Zunge zu Gesicht bekommt. Die Kaumuskeln sind brettartig. Der Kopf ist nach hinten gezogen, die Nackenmuskeln hart gespannt. In den untern Extremitäten treten von Zeit zu Zeit tonische Contractionen ein, selten ist Opistotonus. Die Arme sind stets frei. Beim ruhigen Liegen sind Schmerzen in den Kiefern und Nacken, welche sich bei Versuchen zu Bewegungen sehr vergrössern. Der Kopf ist eingenommen, die Sprache sehr mühsam, kaum verständlich. Klagen über grossen Durst und andauernde Schlaflosigkeit. Puls sehr gespannt, die Welle und der Umfang der Arterie gross. Constipation. Urin spärlich, intensiv roth, mit einem starken Sediment von Harnsäure und sauren harnsauren Salzen und einer Spur Eiweiss. Die übrigen Systeme sind normal. Abends. Temp. 39.4 Puls 116. Resp. 32.

Ordination. Hydrat. chlorati 1,2 Gramm in Solutio gummosa 6 mal täglich eine solche Dosis. Diät.

Juli 27. Morgen. Temp. 39.4. Puls 108. Resp. 36. Schlaflosigkeit. Die Schmerzen sind geringer, dagegen die Spannung der Kiefer- und der Nackenmuskeln bedeutender. In den untern Extremitäten immer noch Anfälle von tonischer Contraction. Puls gleich gespannt, Durst gross, Schweiss profus. 1 Stuhl. Abend. Temp. 38.4. Puls 112. Resp. 28.

Juli 28. Temp. 39.2. Puls 108. Resp. 28. Gesicht weniger roth, Kopf freier, die Kiefer können spontan um einige Linien geöffnet werden. Schmerzen geringer, in den Beinen selten Contractionen, Schweiss geringer, Puls weniger gespannt. Urin noch hochgestellt mit etwas Eiweiss. Kein Stuhl. Ol. Ricini 15,0 Gramm. Abend. Temp. 38.4. Puls 100. Resp. 28.

Juli 29. Morgen. Temp. 38.0. Puls 100. Resp. 28. Geringer Schlaf während der Nacht, am Morgen grössere Euphorie. Die Kiefer können spontan um 3 Linien geöffnet werden. Noch immer treten Paroxysmen ein, in welchen die Spannung und die Schmerzen stärker sind. In den Beinen sind sie seltener. Schweiss bedeutend, kein Stuhl. Zunge noch stark belegt aber feucht. Grosser Durst. Abend. Temp. 38.0. Puls 92. Resp. 28.

Juli 30. Morgen. Temp. 38.2. Puls 96. Resp. 32. Trismus und Spannung der Nackenmuskeln diesen Morgen grösser, ebenso die Schmerzhaftigkeit. Reichliche Stühle. Schlaf am Tage, wenig während der Nacht. Puls noch immer gespannt. Abend. Temp. 38.2. Puls 92. Resp. 28.

Juli 31. Morgen. Temp. 38.8. Puls 92. Resp. 28 Spannung der Muskeln die gleiche wie gestern. Am Morgen war während einer Viertelstunde ein heftiger Niesskrampf mit Erstickungsgefahr, bei welchem das Gesicht blauroth wurde, die Halsvenen anschwollen, grosse Schmerzen in den bedeutender contrahirten Muskeln der Kiefer und des Nackens vorhanden waren. 1 Stuhlgang. Abend. Temp. 39.2. Puls 116. Resp. 28.

August 1. Morgen. Temp. 39.4. Puls 104. Resp. 32. Die Niesskrämpfe sind den ganzen Tag sehr häufig und stark und für den Patient sehr peinlich. Nebenbei sind die tetanischen Erscheinungen stärker als gestern. 1 Stuhl. Abend. Temp. 38.4. Puls 104. Resp. 28.

August 2. Morgen. Temp. 38.2. Puls 96. Resp. 28. Noch immer Niesskrämpfe. Der Mund kann in den freien Zeiten um einen halben Zoll geöffnet werden. Kein Stuhl. Puls von mittlerer Spannung. Abend. Temp. 39.8. Puls 108. Resp. 32.

August 3. Morgen. Temp. 39.8. Puls 107. Resp. 32. Der Mund öffnet sich weiter. Immer Niesskrampf. Kein Stuhl. Ol. Ricini 15,0 Gramm. Abend. Temp. 40.0. Puls 100. Resp. 32.

August 4. Morgen. Temp. 38.8. Puls 108. Resp. 32. Abend. Temp. 39.0. Puls 112. Resp. 32. 2 Stühle. Befinden gleich wie gestern.

August 5. Morgen. Temp. 38.8. Puls 100. Resp. 24. Abend. Temp. 39.2. Puls 112. Resp. 32. Zustand gleich.

August 6. Morgen. Temp. 39.0. Puls 104. Resp. 32. Abend. Temp. 39.0. Puls 104. Resp. 32. Die Kiefer öffnen sich um mehr als einen halben Zoll, die Nackenmuskeln sind weit weniger gespannt, in den Beinen nie mehr Contractionen. Niesskrämpfe selten. Schweiss geringer, Zunge noch belegt. Im Urin kein Eiweiss mehr. Viel Schlaf, sowohl während des Tages, als während der Nacht. Ziemliche Euphorie.

August 7. Morgen. Temp. 38.0. Puls 96. Resp. 28. Abend. Temp. 37,4.

Puls 100. Resp. 28. Grössere Euphorie, nur noch Trismus. Selten Niessen. Schlafsucht.

Ordination. Hydrat Chlorati 1,2 Gramm 2 Mal des Tages.

August 8. Morgen. Temp. 37,6. Puls 96. Resp. 28. Abend. Temp. 37.8. Puls 96. Resp. 28.

August 9. Morgen. Temp. 37.2. Puls 92. Resp. 28. Abend. Temp. 37.2. Puls 80. Resp. 24.

Im weiteren Verlaufe trat nie mehr Temperaturwechsel ein, im Gegentheil fiel diese unter die Norm. Der Puls blieb noch einige Tage frequenter als vormals, ebenso die Respiration. Schmerzen waren nicht mehr vorhanden. Am längsten blieb eine immer geringer werdende Contraction der Kaumuskeln. Die Niesskrämpfe traten nie mehr ein. Die übrigen Functionen besserten sich sehr bald und die Reconvalescenz schritt rasch vorwärts. Chloralhydrat, 1,2 Gramm 2 Mal täglich wurde fortgegeben bis zum 1. September, wo vom Trismus keine Spur mehr zu constatiren war. Am 5. September wurde der Patient geheilt entlassen.

In dem vorliegenden Falle handelt es sich um einen sogenannten rheumatischen Tetanus, welcher besonders die Kaumuskeln, die Muskeln des Nackens, nur in geringem Grade und paroxysmenweise die untern Extremitäten und den Rücken betraf. Der Fall darf zu den schwerern Formen des Tetanus gerechnet werden, obwohl seine Verbreitung auf die einzelnen Muskelgebiete nicht eine sehr ausgedehnte war. Das Auftreten war ein ganz acutes, alle Symptome blieben in grosser Intensität vorhanden bis zu dem fast an eine Krise erinnernden Abschluss. Es war nicht von vornherein der schleppende Gang, welcher bekanntlich in Betreff der Prognose so günstig ist. Die Temperatur war sehr hoch, der Puls und die Respiration sehr frequent. Die Stauungen im Venensystem waren so gross, dass sie selbst zu Albuminurie führten. Durch die reine Chloralhydrat-Behandlung wurde eine vollständige Heilung in verhältnissmässig kurzer Zeit bewirkt, die Schmerzen wurden bald geringer, ebenso die Anfälle von tonischen Contractionen. In Betreff der Temperatur lässt sich so viel sagen, dass das Medicament auf dieselbe wenigstens nicht schädlich einwirkte, wie dies der Fall ist bei den Narcoticis und besonders bei dem so häufig gebrauchten Opium. Auf den Puls und die Respiration scheint das Chloralhydrat ebenfalls ohne Einfluss gewesen zu sein. Eine eigenthümliche Erscheinung waren die Niesskrämpfe, welche vielleicht in directe Beziehung zu dem Chloralgenuss zu bringen sind, obwohl meines Wissens noch keine ähnlichen Beobachtungen veröffentlicht sind. Wie das Chloralhydrat bei Tetanus wirke, das ist allerdings noch ein Räthsel, welches so lange ungelöst bleiben wird, bis die Theorie der Krankheit selbst festgestellt ist. Ich hoffe, dass die Veröffentlichung dieser Beobachtung die Collegen ermuthigen werde, ähnliche Versuche anzustellen, welche mit der Zeit beweisen können, ob das Chloralhydrat bei der Tetanusbehandlung sich halten könne oder wieder aufgegeben werden müsse.

Die Irrenzählung im Kanton Bern.

Soweit dieselbe aus der genauen Prüfung der Haushaltungslisten der Volkszählung vom Dez. 1870 hat ermittelt werden können, ergibt sich folgendes Resultat: Geisteskranke Kantonsbürger: 1929 (M. 919. F. 1010).

Davon sind verpflegt in Irrenanstalten:	348
in andern Anstalten:	59
in der Familie bei Privaten:	1522
	1929

Aus andern Kantonen 73, Ausländer 19. Zusammen 2021. Vergleicht man dieses Resultat mit demjenigen der letzten Zählung im Jahr 1846 (April) 2516 „Blödsinnige“ und 565 „Wahnsinnige“, so muss in hohem Grade auffallen, dass die Zahl der Irren sich bei der letzten Zählung um volle 1000 niedriger stellt als im J. 1846. Es ist der Grund dieses grossen Unterschiedes sicher vorzüglich in den ungenauen Angaben der Haushaltungslisten zu suchen, was sehr zu bedauern ist. Anderseits müssen wir bedauern, dass in dem schliesslich vom Bundesrath angenommenen Zählungsformular die früher aufgenommene Trennung der von Jugend auf Schwachsinnigen von den in spätern Jahren erst geistig krank gewordenen Individuen fallen gelassen wurde. Es wären mit diesem sehr einfachen Frageschema sicher genauere Resultate erzielt worden, welche von vornherein praktisch hätten verwerthet werden können. Die Direktion des Innern, von der Wichtigkeit einer genauen Zählung der Geisteskranken des Kantons zur Gewinnung einer sichern Basis für daherige Versorgungsbedürfnisse überzeugt, beabsichtigt nun an der Hand der vorhandenen Zählungsergebnisse alle einzelnen als irrsinnig gemeldeten Personen ärztlich untersuchen zu lassen. Die mit dieser Untersuchung betrauten Aerzte werden durch Circular dazu eingeladen und erhalten ein auf Zählblättchen gedrucktes Frageschema für jeden einzelnen Geisteskranken (nach unten stehendem Muster). Das Circular macht namentlich auf zwei Punkte aufmerksam, welche zur möglichst vollständigen Erforschung aller Geisteskranken wichtig sind: 1) Es möchten nicht nur die in den Gemeindelisten verzeichneten, sondern alle auch in andern Gemeinden den Untersuchenden bekannt gewordenen Fälle untersucht und eingetragen werden. 2) Möchten auch alle solche Personen aufgenommen werden, von denen *frühere Geisteskrankheit notorisch bekannt ist*, auch wenn sie jetzt gesund sind. Da solche Individuen immerhin mehr Gefahr für Rückfälle bieten als andere, müssen sie ebenfalls in Betracht gezogen werden. Wir möchten auch an dieser Stelle die Unterstützung dieses nützlichen Werkes unsern Collegen bestens empfehlen, von dessen Wichtigkeit jeder von ihnen überzeugt sein muss, der in den letzten Jahren mit der Schwierigkeit der Unterbringung von Geisteskranken in die Kantonsanstalt Waldau wegen Ueberfüllung derselben zu kämpfen hatte. Selten wird sich wieder eine so günstige Gelegenheit bieten, eine solche Zählung vorzunehmen. — Wir lassen hier die Rubriken der im Kt. Bern benutzten Zählblättchen folgen:

Amtsbezirk . . . . . Gemeinde . . . . . 1) Name. 2) Heimath. 3) Wohnsitz(berechtigung). 4) Geboren . . . 5) Beruf (event. der Angehör.). 6) Ledig, verheirathet, verwittwet, abgeschieden. 7)

Reformirt, katholisch, einer Sekte angehörend, Israelit. 8) Bemittelt, unbemittelt, dürftig, notharm. 9) Verpflegt: in der eigenen Familie; in fremder Familie; in einer Privatanstalt; in einer öffentlichen Anstalt. 10) Angeborne, d. h. von Geburt an oder seit den ersten Lebensjahren bestehende Geisteskrankheit (Idiotismus, Cretinismus). 11) Seither erworbene Geisteskrankheit (wo möglich mit Angabe der speziellen Form: Primäre, sekundäre Formen, Melancholie, Manie, Verrücktheit, Blödsinn). 12) Geistesstörung mit Epilepsie. 13) Dementia senilis. 14) Delirium tremens. 15) Seit wann erkrankt? 16) Ursachen: Erblichkeit oder andere. 17) Schon früher in einer Anstalt verpflegt? 18) Wie aus derselben entlassen? genesen, gebessert, unverändert. 19) Besondere Bemerkungen: über Gemeingefährlichkeit u. s. w. — Das ärztliche Geheimniss wird gewährleistet. In besondern Fällen können statt des Namens nur die Anfangsbuchstaben hingesetzt werden, in welchen Fällen aber mit M oder W das Geschlecht zu bezeichnen ist.

Krankenbestand der Waldau.

	M.	F.	Total.
Auf 1. Januar	156	153	309
Ausgetreten bis zum 31. März	4	11	15
Gestorben „ „ „	3	1	4
Totalabgang	7	12	19
Zuwachs	10	21	31
Bestand auf 31. März	159	163	321

F.

Vereins-Berichte.

Gesellschaft jüngerer Aerzte in Zürich.

Sitzung vom 18. Februar 1871.

Gudden fährt in seinem Vortrage über das Schädelwachsthum fort. Nachdem er vor vierzehn Tagen diejenigen Vorgänge besprochen habe, die ihre Bedingungen vorzugsweise in den Knochen selbst fanden, wendet er sich heute zu den Momenten, die von aussen her das Wachsthum des Schädels beeinflussen.

ad. 2.) Sie seien verwickelt und tief in einander greifend, auch so zahlreich, dass es einerseits schwer falle, einzelne von ihnen aus ihrem Zusammenhange mit den übrigen herauszunehmen und gesondert für sich zu behandeln, anderseits aber kaum möglich sei, in erschöpfender Weise auf alle einzugehen. Am meisten in Betracht kämen das Gehirn, die Sinnesorgane, die Muskeln, die Zähne, die Schwere. Die Schwere sei das verdeckteste, auch aus dem Grunde für das Experiment unzugänglich, weil man nicht im Stande sei, Thiere auf die Dauer in einer und derselben Lage zu erhalten. Von der Schwere werde daher auch im weitern Verlaufe keine Rede sein, und nur um wenigstens an der Hand eines concreten Falles eine bestimmtere Vorstellung über ihre Einwirkung auf die Configuration des Schädels zu ermöglichen, wurde die photographische Abbildung eines dem Hrn. Collegen Eberth gehörenden Kindsschädels zur Ansicht vorgelegt. Das bezügliche Kind litt in mässigem Grade an Hydrocephalus und war durch ein bis auf die Knochen übergreifendes Geschwür der linken Kopfseite gezwungen, beständig auf der rechten Seite zu liegen. Folge dieser Lage sei, wie man sehe, eine sehr auffallende Asymmetrie und zwar, was hervorgehoben werden müsse, bei

sehr wohl erhaltenen Suturen. Gedrückt und verkürzt durch den Widerstand der Unterlage sei die ganze rechtseitige Schädelhälfte in der Richtung ihres queren Durchmessers, bedeutend verlängert dagegen der das rechte Stirnbein und die linke Hinterhauptshälfte verbindende diagonale Durchmesser. So asymmetrisch aber das Schädelchen erscheint, wenn man es so hält, dass sein Längsdurchmesser eine Senkrechte bildet, so annähernd symmetrisch wird der Anblick, wenn man den genannten diagonalen Durchmesser in eine horizontale Lage bringt. Um diesen bildet alsdann der grösste Schädelumfang ein fast regelmässiges und nach unten hin etwas abgeflachtes Oval und sofort erkennt man in dieser Form die Wirkung der während des Lebens möglichst in ihre Gleichgewichtslage gerückten Hirnmasse.

a) Verhältniss des Hirnwachsthums zum Schädelwachsthume. Ueber dasselbe hätten sich im grossen Ganzen 3 Ansichten gebildet. Nicht das Gehirn, sage z. B. Engel in seinen Untersuchungen über Schädelformen, bilde sich sein Schädelgehäuse, sondern das Gehäuse entwickele sich unter dem Einflusse einer mechanischen Nothwendigkeit und das Gehirn schmiege sich in die Schädelform. Dieser Ansicht diametral entgegengesetzt sei die zweite, vertreten unter andern von Ludwig Fick in seinen werthvollen Experimentaluntersuchungen über Knochenformen, nach der nicht die Kapsel das Hirn, sondern das Hirn die Kapsel forme. Eine vermittelnde Stellung nehme die dritte ein. Nach Lucä z. B. (Architectur des Menschenschädels) bedingen Gehirn und Schädel ihre Formverhältnisse gegenseitig, in beiden sei Ursache und Wirkung, auch Welker (Untersuchungen über Wachsthum und Bau des menschlichen Schädels) lasse die umschliessenden und umschlossenen Theile „mit einander wachsen.“

Klar sei, dass das wachsende Hirn in seiner Kapsel, weiche diese nicht vor ihm aus, einen grössern Widerstand finden müsse. Die vom Hirn ausgehende Spannung sei eine allseitig excentrische. Neben dieser allgemeinen machten sich aber, worauf schon Fick hinwies und wie man sich gleich selbst überzeugen werde, noch locale Spannungen geltend, abhängig von vermehrtem Wachsthume einzelner Hirntheile. Für den Effect ausserdem massgebend seien dann noch die Abweichungen in den normalen Widerständen.

Auf die ausserordentliche Ausdehnung des menschlichen Schädels in Folge von Hydrocephalus brauche nur hingedeutet zu werden. Eine verhältnissmässig ebenfalls sehr bedeutende Erweiterung des Kaninchenschädels wurde bei einem jungen Thierchen durch Encephalitis herbeigeführt. Entfernte man andererseits beim neugeborenen Thiere vermittelst eines horizontal durch den Schädel geführten Schnittes die beiden obern Hemisphärenlappen, so fände man beim erwachsenen ein nach allen Richtungen abgeflachtes und verkürztes Gewölbe. Vollkommen an demselben erhalten seien die Nähte, ja ihre Zacken, weil auf einen engern Raum zusammengedrängt, schienen sogar zahlreicher wie gewöhnlich zu sein. Wie also der Schädel durch vermehrten, von seinem Contentum ausgehenden Druck über seine Norm ausgedehnt werde, so bleibe er durch verminderten unter dieser zurück. Nebenbei werde, worauf später zurückzukommen sei,

durch das Experiment bewiesen, dass bei vermindertem Hirndrucke die Nähte nicht ohne Weiteres obliteriren müssten.

Man werde aber vielleicht dem Versuche entgegenhalten, er sei nicht rein, setze neben der Verminderung des Hirndruckes eine bedeutende Schädelverletzung. Wer aus eigener Erfahrung jedoch wisse, wie rasch und schön in der Regel solche Verletzungen bei den neugeborenen Thierchen zur Heilung gelangten, werde zwar dem Einwande kein gar zu grosses Gewicht beilegen; dem aber sei, wie ihm wolle, statt weiterer Discussion sei es einfacher, Experimente vorzuführen, bei denen ein solcher Einwurf gar nicht gemacht werden könne.

Durch seine Untersuchungen über das Nervensystem (Archiv für Psychiatrie II. 3). habe der Vortragende nachgewiesen, dass man durch Steigerung oder Verminderung peripherischer Nerventhätigkeit die bezüglichen Hirncentren in ihrer Entwicklung fördern oder zurückhalten könne. Selbstverständlich dürften zum vorliegenden Zwecke nur solche Hirntheile ausgesucht werden, die dem Schädel unmittelbar anliegen. Solche seien beispielsweise die Bulbi olfactorii bei den Nagern und die Lobi optici bei den Vögeln. Bringe man bei einem neugeborenen Kaninchen das eine Nasenloch durch Excision und Anlegung von 2—3 Ligaturen zur Verwachsung, so werde der entsprechende Nervus olfactorius ausser Thätigkeit gesetzt, der andere aber zu vermehrter gezwungen. Folge hievon sei eine ungleiche Entwicklung sowohl der beiden peripherischen Nerven als der Bulbi olfactorii. Der eine Bulbus olfactorius werde kleiner, der andere grösser, als sie unter gewöhnlichen Verhältnissen geworden wären; über dem grössern aber zeige sich gleichzeitig der Schädel etwas mehr gewölbt und verdünnt, über dem kleinern etwas flacher und verdickt. Die Präparate werden vorgelegt.

Nehme man einer wenige Stunden vorher aus dem Ei geschlüpften Taube die eine Retina fort, so verkümmere der ihr zugehörige Nervus und Lobus opticus, und über dem verkümmerten Lobus erweise sich der Schädel fast noch einmal so dick, wie über dem functionirenden. (Photographie.)

Beraube man ein neugeborenes Kaninchen der Möglichkeit, sich seines Gesichts- und Gehörssinnes zu bedienen, (durch Verwachsung der zu ihnen führenden Oeffnungen in der äussern Haut), halte es ausserdem durch Isolirung in einem engen Raume möglichst fern auch von andern peripherischen Sinnesregungen, so gelangt das Gesammtthier mit einziger Ausnahme der Bulbi olfactorii, auf die sich das sog. psychische Leben vorzugsweise concentrire, nicht zur vollkommenen Entwicklung, bleibe in der Grösse etwas zurück, die Bulbi olfactorii aber erreichten einen höhern Grad der Ausbildung, als gewöhnlich. Dem entsprechend finde man über den Bulbis einen ausgedehnteren und verdünnten Schädel, über dem übrigen Hirn dagegen einen in der Auswölbung etwas zurückgebliebenen und verdickten. Zwei Reihen von Schädeldurchschnitten wurden demonstrirt, von denen die eine einem blindtauben, die andere einem normalen Kaninchen ange hörte. Uebrigens zeige sich die Verdickung nicht bei allen blindtauben Kaninchen in so eclatanter Weise, wie es denn Regel sei und zwar aus nahe liegenden Gründen, dass je freier liegend und ausgedehnter das Gebiet, welches von der Druck-

verminderung betroffen wird, desto unbestimmter und verwischter, je enger dagegen umgrenzt und mehr eingeschlossen dasselbe sei, desto ausgiebiger und in die Augen fallender die Schädelverdickung sich gestalte.

Durch die mitgetheilten Versuche sei ausser Zweifel gesetzt, dass das Hirn bei der Configuration des Schädels wesentlich betheiligt sei, dass ein vollkommen ausgebildeter Schädel zur nothwendigen Voraussetzung ein vollkommen ausgebildetes Hirn habe. Aber kein schöneres Experiment gäbe es, die bis in das Einzelnste und Feinste wirkende Gestaltungskraft des Gehirnes nachzuweisen, als die Fortnahme eines obern Hemisphärenlappens, der bei der Fortnahme beider erhobene Einwand falle bei einseitiger fort. Während bei jener das Gewölbe in Betracht kam, haben wir es bei dieser mit der Basis zu thun, die durch den Schnitt gar nicht berührt wird. Die Operation sei leicht (Conf. Archiv für Psychiatrie B. II, S. 708). Folge der einseitigen Excision sei, dass das erhaltene Hirn in den leeren Raum hineinwachse. Seine untern Theile, eingebettet in die Gruben der Schädelbasis, schieben die Wände dieser vor sich her, so dass die Basis in hohem Grade scoliotisch wird, ausserdem aber drängt auch der Schädel selbst, entsprechend der localen geringeren Spannung nach einwärts vor und es überbrückt sich auf der Seite, auf der der Hirnlappen festgenommen wurde, der Sinus sphenoidalis zu einem förmlichen Canalis sphenoidalis. (Präparate). Mehr in der That könne man nicht verlangen zum Beweise dafür, dass das Hirn seine Kapsel forme und doch biete gerade das zuletzt angezogene Experiment einen nicht minder vollgültigen Beweis für die relative Richtigkeit des gegentheiligen Satzes, dass die Kapsel das Hirn forme. So scoliotisch die Basis sei, das Gewölbe solcher Schädel lasse, abgesehen von einer verhältnissmässig sehr unbedeutenden Abflachung der einen Seite, keinerlei Abweichung von der Norm erkennen und untersuche man das von der Basis aus herausgenommene Hirn, so ergebe sich, dass dieses es sei, welches sich accomodirt und bei dieser Accomodation sich in der exquisitesten Weise über die Mittellinie des Schädels hinübergeschoben habe.

Nehme man statt des oberen Lappens eine ganze Hirnhemisphäre weg, was, beiläufig bemerkt, vom neugebornen Thiere meistens sehr gut ertragen werde, übrigens (conf. das genannte Archiv B. II. S. 709) nicht so ganz leicht sei, so sehe man zwar ebenfalls in sehr belehrender Weise, wie der Schädel sich dem Hirn und das Hirn sich dem Schädel accommodire, aber mehr noch als in der gegenseitigen Accommodation zeige sich die relative Selbstständigkeit der beiden concurrirenden Faktoren in der Unzulänglichkeit jener und der Ansammlung von Serum an den Stellen, wo Hirn und Schädel mit einander in Berührung zu treten nicht vermochten.

Hier sei der Ort zu den Nähten zurückzukehren. Man sage, die Nähte würden durch den Hirndruck gespannt erhalten und Fick behaupte, Synostosen könnten stets nur dann und dort sich ausbilden, wann und wo der Hirndruck zu wirken aufgehört habe. Dass bei wachsendem Hirne die Nähte, die ein Theil der Schädelkapsel seien, mit dieser in einer Art Spannung erhalten würden, sei selbstverständlich. Nur dürfe man sich diesen Druck nicht als einen bedeutenden vor-

stellen, trete doch, selbst wenn man ziemlich breite Spalten im Schädel eines neugeborenen Kaninchens angelegt hätte, nur in den selteneren Fällen das Hirn durch diese nach aussen. Aber ganz gewiss unrichtig sei die weiter gehende Fick'sche Behauptung. Das habe schon Virchow, obgleich auch seine Anschauung über die Bedeutung der Nähte für das Schädelwachsthum keine zutreffende sei, in schlagender Weise nachgewiesen. Nicht bloss zu einer Zeit, wo das Hirn seine normale Grösse bereits erreicht hat, sehen wir die Nähte noch fortbestehen, wir sehen dieses in einzelnen Fällen bis ins hohe Alter, selbst wenn das Hirn schon zu schrumpfen begann und statt seiner eine seröse Flüssigkeit den zu gross gewordenen Schädelraum füllen muss. Erinnern dürfe man auch an das Experiment mit Abtragung beider obern Hemisphärenlappen und Erhaltung der Nähte des nach allen Richtungen abgeflachten Schädelgewölbes.

Gingen längs einer Naht die Bildungselemente zu Grunde, würde mithin das Wachsthum hier sistirt und durch die Sistirung die Erweiterung resp. Ausweichung des Schädels erschwert, trat also mit andern Worten dem wachsenden Gehirn ein grösserer Widerstand entgegen, als die Norm mit sich bringt, so weicht sofort das Hirn aus und unter dem durch vermehrten lokalen Widerstand gesteigerten allgemeinen Drucke kommt es zu den bekannten Compensationserweiterungen des Schädels. An allen Kaninchenschädelpräparaten, bei denen in Folge von Carotidenunterbindung das Randwachsthum der Knochen längs einer Quernaht (beispielsweise der rechten Kranznaht) gelitten hatte, sah man daher das Gehirn aus der nicht mehr in normaler Weise erweiterungsfähigen rechten Schädelhälfte über die Scheitelnaht weg in die linke hinüber schieben, bei der Gelegenheit auch wie spielend grosse Hirnsichel und Längsblutleiter über die Mittellinie drängen. Schon im ersten Theile des Vortrages wurde nachgewiesen, dass das Ernährungsmaterial von der necrobiotischen Zone abströme und sich zu den erhaltenen Bildungselementen längs der anstossenden Nähte wende, dass durch vermehrtes Wachsthum also (um bei dem gewählten Beispiele zu bleiben) an Pfeil- und Schläfennaht die Kranznaht sich verlängere. Doch würde man irren, wollte man annehmen, dass hiermit die Compensationsmöglichkeit erschöpft sei. Diese sei vielmehr im ganzen Schädel allüberall, wo Bildungselemente proliferationsfähig seien, gegeben und erfolge da am ausgiebigsten, wo eben nach den Verhältnissen die Widerstände am geringsten seien. Eventuell würden aber auch relativ grosse Widerstände überwunden. Zum Beweise dafür werden 2 Unterkiefer gezeigt, bei denen der Gelenkkopf durch die vom Hirn heruntergeschobene Gelenkgrube bedeutend nach abwärts umgebogen ist. Am sichersten überzeuge man sich von der durch die ganze Schädelkapsel gehenden Compensation durch Vergleichung sämmtlicher einzelnen Knochen des Schädels. Eines weiteren Eingehens bedürfe es nicht. Also auch bei den durch Carotidenunterbindungen herbeigeführten Schädel- und Hirnformanomalien sei das Verhältniss evident, dass gleichzeitig der Schädel die Hirnform und das Hirn die Schädelform beeinflusse. Hirn und Schädel seien aber von Ursprung an auf einander gerichtet, wüchsen mit einander und durch einander, trügen aber den Hauptheil der Bedingungen ihrer Gestaltung in sich selbst.

Zum Schlusse dieses Abschnittes solle kurz noch die Frage besprochen werden, was geschehe, wenn in frühester Kindheit sämmtliche Nähte obliterirten. Engel sage, die Natur habe die Antwort auf diese Frage durch so manche Idiotenschädel gegeben. Dass eine verkümmerte Schädelanlage dem Hirnwachsthum nicht gerade förderlich sei, unterliege allerdings keinem Zweifel. Aber wenn man berücksichtige, welcher kolossalen Ausdehnung der Schädel bei Hydrocephalus fähig sei, bedenke, in wie ausgezeichneter Weise nach Unterbindung der Carotiden, der eine verhältnissmässig sehr bedeutende Erweiterung der Vertebralarterien folge, die Foramina transversaria, die doch ringsum geschlossene, mit keinerlei Naht versehene Knochenröhren seien, sich (Photographien werden gezeigt) den Arterien accommodirten, sich endlich auch noch vergegenwärtige, wie selbst bei Nahtsynostosen trotz der Verkümmerung der betroffenen Schädelpartien das interstitielle Wachsthum in den angrenzenden erhaltenen nicht aufhöre, im Gegentheil höchst wahrscheinlich noch einer compensatorischen Ausdehnung fähig sei, so werde man sich nicht ohne Weiteres versucht finden, bei einem Idiotenschädel, an dem die Nähte mehr oder weniger obliterirt seien, diese Obliteration einzig und allein für den Idiotismus verantwortlich zu machen.

b) Einwirkung der Sinnesorgane. Nur das Auge käme zur Besprechung, sei weiters das wichtigste Sinnesorgan in Bezug auf die Gestaltung des Schädels. Enucleire man einen Bulbus oculi mit den erforderlichen Cautelen, ohne die das Thier zu Grunde gehe, so rücken die Orbita und zwar von allen Seiten her zusammen. Die weitreichenden, sowohl auf den Hirn- als auf den Gesichtsschädel sich erstreckenden Folgen werden an Präparaten demonstairt.

c) Die Muskeln. Um zunächst nachzuweisen, wie leicht überhaupt die Knochen willkürlich sich umgestalten lassen, legt der Vortragende 2 Kaninchenschulterblätter vor, von denen das eine (mittelst Nervendislocation) durch Lahmlegung der Extensoren, das andere durch Lahmlegung der Flexoren eines Vorderschenkels gewonnen wurde. Im ersten Falle ist der Processus hamatus der Scapula ganz nach vorn, im zweiten ganz nach hinten gezogen. — Nehme man beim neugebornen Kaninchen den Nervus facialis fort, so sei damit der Musculus buccinatorius ausser Thätigkeit gesetzt. Zunge und Backe seien die Regulatoren für die Speisebenagung. versage der M. buccinatorius den Dienst, so fehle der Widerhalt für die durch die Zunge unter die Zähne gebrachten Speisen und das Thier könne auf der Seite nicht mehr kauen. Durch die vermehrte Thätigkeit der Kaumuskeln der andern Seite bilde sich, was am Präparate demonstrirt wird, eine prächtige Schädelscoliose mit der Concavität des Bogens nach der gelähmten Seite. Am meisten participire übrigens an derselben der Gesichtsschädel. In etwas anderer aber verwandter Weise lasse sich eine solche Scoliose, wenn auch geringeren Grades, mittelst Durchschneidung und Dislokation der Infraorbital- und untern Maxillarnerven der einen Seite erzielen. Auch der Nervus lingualis würde höchst wahrscheinlich sich so verwenden lassen. — Nehme man (alle Operationen beziehen sich auf neugeborene Thierchen) einen ganzen Vorderschenkel sammt dem Schulterblatte weg, so bilde sich eine zwar nicht auffallende, aber doch deutlich bemerkbare Scoliose

des Hinterschädels aus. Man könne auch die Masseteren fortnehmen und hierdurch Scoliosen herbeiführen. Die Wegnahme der Masseteren und des Gelenkfortsatzes der einen Unterkieferseite führe durch verminderten Gegendruck gegen die seitliche Partie der Schädelbasis ein Hervordrängen dieser herbei. Doch seien die beiden letztgenannten Versuche weniger fein, als die beiden vorhergehenden.

d) Die Zähne. Die Fortnahme der Zähne der einen Unterkieferseite sei schwieriger, als man von vornherein glauben sollte. Die Methode wird beschrieben, nachgewiesen, dass in Folge der Fortnahme der Unterkieferzähne auch diejenigen des Oberkiefers (trotz ihrer Verlängerung, die vom Ausfalle der Abreibung herrühre) sich nur dürftig entwickeln, und dass das Resultat dieser Verkümmerung ebenfalls wieder eine Scoliose sei. Das Zahnexperiment sei übrigens nicht rein, mische sich mit dem Muskelexperiment.

Auch die nähere Ausführung des Resultates des zweiten Theiles seines Vortrages müsse G. späterer Veröffentlichung vorbehalten. O. W.

Referate.

1) Chirurgie. W. Löwenthal: „Ueber die Transfusion des Blutes", Heidelberg 1871. Der Zweck dieser interessanten kleinen Brochüre ist der, zu zeigen, dass der immer noch als Hauptgefahr bei der Transfusion betrachtete Lufteintritt in das Blut keine bedenklichen Folgen hat.

Seit Panum (1863) nachgewiesen hat, dass die Elimination des Fibrin aus dem Blute die Wirkung des letzteren nicht beeinträchtige, war eine wesentliche Gefahr der Transfusion beseitigt. Bestand doch der Hauptnachtheil des Einspritzens von Blut in die Venen in Hervorrufung kleiner Embolien, welche auf Gerinnung des Fibrin beruhten. Aber auch die Luft wirkt nicht anders als durch Embolie verderblich, wenn sie an gewissen Stellen in den Kreislauf gelangt. L. belegt diess durch einen Sectionsbefund bei einem Hunde, welchem er Luft in die Vena jug. int. injicirte. Das Thier ging unter starker Dyspnöe und Convulsionen rasch zu Grunde. Die Sektion zeigte die Vena jug. int. mit schaumigem Blut erfüllt. Im rechten Herzen Luftblasen und schaumiges Blut. Lungen hell und blutleer. Alle präparirbaren Verzweigungen der Lungenarterie mit Luftblasen erfüllt. Im linken Herzen sehr wenig, nicht schaumiges Blut.

Diesen Thatsachen gegenüber wurden nun an Thieren einige Experimente angestellt, aus denen hervorgeht, dass der Eintritt einer gewissen Quantität Luft in die Vena cruralis, brachialis und axillaris gar keine nachtheilige Wirkung ausübt. Die betreffenden Venen wurden frei präparirt, 2 Ligaturen untergeführt, zwischen diesen eine Kanüle eingestochen. Letztere wurde mit der centralen Ligatur im Venenlumen festgebunden, dann die periphere Ligatur zugeschnürt. Mittelst einer luftdicht passenden Spritze wurden hierauf 30—60 ccm. Luft in die Vene injicirt. Die Thiere blieben vollkommen gesund. Daraus folgt, dass die Luft nicht — wenigstens nicht in Form makroskopisch wahrnehmbarer Luftblasen — in's rechte Herz gelangt. In welcher Weise sie absorbirt oder unschädlich gemacht wird, bleibt zu erklären.

An diese Experimente anknüpfend, erinnert L. an einen von Devay in Gaz. méd. de Paris, 1852 beschriebenen Fall, wo Lufteintritt in eine Vene ohne Nachtheil ertragen wurde, und theilt ausführlich einen Fall aus Simon's Klinik mit, wo bei einer Transfusion in die Vena cruralis — nach einer Amputation ausgeführt — Luft injicirt wurde ohne den geringsten üblen Zufall hervorzurufen.

Die Gefahr der Phlebitis bei der Operation ist durch möglichst einfaches und schonendes Verfahren zu vermeiden. Die Gefahren von Blutüberfüllung und Congestion in lebenswichtigen Organen werden durch langsame Injektion und gleichzeitigen Aderlass am andern Arme vermieden.

L. braucht zur Transfusion eine gläserne Spritze von 4 Unzen Inhalt, mit Metallansatz und Schraubengewinde vornen. Dazu eine winklig gebogene, konische Ansatzkanüle. Der Kolben der Spritze wird vor jeder Injektion mit frischen Baumwollfäden umwickelt.

Die Operation wird so ausgeführt, dass man eine zur Anschwellung gebrachte Vene in der Ellenbeuge mit 2 feinen Häckchen fixirt, womöglich Vene sammt Haut mit einem einzigen Längsschnitte eröffnet und die Kanüle einführt. Blutung wird bloss durch Fingerdruck verhütet. Das Blut, sowie alle Geräthschaften sollen im Wasserbad auf 38° C. erwärmt werden. Es werden 4—8 Unzen injicirt. Das Blut wird unmittelbar vorher einem gesunden Individuum durch Aderlass entnommen und sofort mit einem sogenannten Eiweisschläger, aus 4 Neusilberdrähten bestehend, geschlagen und defibrinirt.

L. stellt sehr ausgedehnte Indikationen zur Transfusion auf. Unzweifelhafte Erfolge hat man bei grossen Blutverlusten gehabt. Von 86 Fällen, wo wegen Metrorhagien die Operation ausgeführt wurde, wurden nach L. 58 am Leben erhalten. T. K.

2) Nervenkrankheiten. a. Prof. Gudden, neuer Nervenfaserstrang im Gehirn der Säugethiere und des Menschen. Archiv für Psychiatrie II. 2.

Gudden beschreibt ein beiderseits am vordern Rande des vordern Vierhügels im medialen Drittel zu Tage tretendes Bündel von Nervenfasern, welches an Dicke zunehmend, sich alsdann gegen die Basis schlägt und, den Raum zwischen dem Arme des hintern Vierhügels und dem Corp. geniculatum int. ausfüllend, die untere Fläche des Fusses vom Hirnschenkel gewinnt. Ungefähr in der Mitte desselben tritt es in die Tiefe, lässt sich aber zumeist an einem leichten Wulste verfolgen bis gegen die Austrittsstelle des N. Oculomotorius. — Den Ursprung und weitern Verlauf des Stranges zweifelhalt lassend, bemerkt Verfasser bloss, dass dieser Strang in seiner Existenz abhängig von der Retina ist und nach Zerstörung derselben atrophirt. Der Strang erhält den Namen: Tractus peduncularis transversus. Er findet sich beim Kaninchen, beim Haasen, bei der Ziege, beim Schaf, Schwein, Hund, beim Fuchs, bei der Katze, beim Kalb, beim Affen, endlich beim Menschen.

b. Prof. Gudden, Experimentaluntersuchnngen über das periphere und centrale Nervensystem. Archiv für Psychiatrie II. 3. —

Verfasser veröffentlicht eine grosse Reihe vivisectorischer Experimente an jungen Thieren mit den in der Folge auftretenden Consequenzen für das Central-Nervensystem. Bei den operativen Eingriffen an jungen Thieren kamen verschiedene Umstände in Betracht, welche die Schwierigkeiten etwas geringer ausfallen machen, als sie a priori scheinen; als solche werden namhaft gemacht und begründet die im Ganzen noch geringe Entwicklung des Gefühls, das Fehlen der Haare bei jungen Thieren, die grosse Gerinnbarkeit des Bluts und das äusserst schnelle Wachsthum des jungen Thieres.

Im Weiteren wurden in ausgiebigster Weise die Vortheile verwerthet, welche der weiche Schädel des jungen Thieres bietet, namentlich die Methode des charnierartigen Aufklappens der Schädelknochen um eine Nathparthie als Drehlinie.

Die erste Reihe von Experimenten bezieht sich auf die Geruchsorgane:

In der Reihe der Mammalien zeigt sich — mit verschiedenen Variationen bei einzelnen Gruppen — ein nicht unbedeutender Theil des psychischen Lebens an den Geruchssinn gebunden, namentlich da, wo wegen der eigenartigen Lebensbedingungen der Gesichtssinn in den Hintergrund tritt (Igel, Maulwurf, Blindmaus). Als Geruchsorgane werden betrachtet: Nerv. olfactorius, Bulbus olf., Tractus olf., Lobus pyriformis, vordre Commissur, letztere ganz nach Meynerts Untersuchungen als förmliches Chiasma olfactorium. Verfasser gibt ein Resumé der Anatomie dieser Theile. Der Bulbus olf. besteht im Wesentlichen aus 5 Schichten, welche von aussen nach innen folgende Reihe bilden:

1) Schicht der peripheren, den bulbus in verschiedener Richtung netzartig umstrickenden Nervenfasern.

2) Schicht der kugelförmigen Gebilde (glomeruli olfactorii, Clarke, Walter, Meynert), mit Körnern und kleinern Nervenzellen. Die feinere Structur derselben liegt noch im Unklaren, ohne Zweifel nehmen sie Fasern von der Peripherie auf, um sie in centraler Richtung wieder abzuschicken.

3) Nervöse Schicht, mit kleinern und grössern, namentlich an der innern Contour sich ansammelnden Nervenzellen. Man sieht sie durchzogen von Fasern, die ohne Zweifel von den Glomerulis ausgehen; der Zusammenhang derselben mit den Zellen ist konstatirbar.

4) Körnerschicht mit kleinen Nervenzellen; 10—12 Lagen von Körnern liegen übereinander, nach Innen gedrängter als nach aussen, und unmerklich geht endlich diese Schicht über in die 5te und letzte.



5) Schicht der sich entwickelnden Fasern, zunächst dem Ventrikel des Bulbus. In dieser entspringen die Wurzeln des tractus olf., welcher sich als breites Band am hintern Rande des bulbus olf. sammelt.

Der tractus olf. schliesst sich bogenförmig, die Convexität nach aussen, nach hinten und versenkt sich in der Gegend des Schläfenendes der Hackenwindung in den Cortex der letztern. Er verliert, in der Gegend der Hackenwindung angekommen, sehr rasch an Masse, in Folge raschen Faserverlustes; die Fasern werden von der Hirnrinde aufgenommen. Dieser Theil der Rinde muss als centrale Stätte des Olfactorius angesehen werden, wobei durchaus nicht ausgeschlossen ist, dass derselbe zu gleicher Zeit noch andern Funktionen zu dienen im Stande sei. Darauf deutet unzweifelhaft die Existenz der vordern Commissur, welche jene Theile verbindet und die von Meynert als eine Commissur des Olfact. aufgefasst worden ist. Bei exquisiten Geruchsthieren (Blindmaus, Maulwurf, Igel) wird eines separaten Organes Erwähnung gethan, welches Beziehungen zum Olfact. besitzt, indem vom Tractus Fasern in dasselbe hineinlaufen (Ganglion olfactif, Luys); die Structur desselben ist vorläufig unklar. — Das Mark des Lobus pyriformis ist auf verschiedene Weise mit andern Markparthien in Verbindung gesetzt; einmal laufen aus demselben Associationsbündel nach oben in die Markmasse derselben Seite, ferner gehen in seine Fasermassen Balkenfasern ein und endlich sind beide Lobi pyriformes in direkte Verbindung gesetzt durch die vordere Commissur. Diese beginnt gleich hinter dem Bulbus, dringt nach hinten und wendet sich dann nach der Mittellinie; ein zweites Bündel kommt gerade von der Seite her aus der Rinde des Lobus pyriformis und läuft in die Commissur hinein. Kreuzungen sollen beim Thiere nicht vorkommen. —

Die Experimente sind folgende:

I. Verschluss einer Nasenöffnung. Sektion nach 8 Wochen. Resultat: Nervus, Bulbus, Tractus olf. der operirten Seite weniger entwickelt. Der Grund liegt in einem allgemeinen quantitativen Zurückbleiben der Elementarbestandtheile.

II. Entfernung des einen N. olfactorius. Section nach 6—8 Wochen. Resultat: Das Obige, nur in grösserer Ausdehnung.

III. Fortnahme des einen bulbus olfact. Resultat: Der tractus olfactorius verschwindet ganz und gar. Der Lobus pyriformis schwindet nicht, die vordere Commissur bleibt vollkommen intact.

IV. Fortnahme beider bulbi olfactorii. Resultat ist kein befriedigendes, weil die Thiere bald zu Grunde gehen. Die Ernährung ist gestört, da die Thiere die Zitzen der Mutter nicht mehr finden.

V. Abtragung des obern Theiles einer Hemisphäre: Resultat: Verkümmerung des Corpus callosum bis auf einen kleinen Rest. Vordere Commissur intact.

VI. Abtragung einer ganzen Hemisphäre. Resultat: Balken und vordere Commissur atrophiren vollkommen.

Es geht daraus hervor:

1) Die Parthie des Cortex, in welche der Tractus olfactorius sich einsenkt, dient nicht allein der Verarbeitung und Reproduction der Geruchseindrücke.

2) Die vordere Commissur hat mit dem Geruchssinne nichts zu thun, sondern ist einfach ein zwei gleichwerthige Hirnrindenparthien verbindendes Bündel. H.

3) Kinderheilkunde. Im Laufe des Jahres 1870 erschienen eine Reihe verdienstlicher Arbeiten zur Kenntniss der Pathologie und Therapie des Scharlachfiebers und seiner Combinationen. Ich hebe unter denselben hervor:

a. Eine klinische Vorlesung über Scharlach, von Professor Fenner in London (Lancet 2, II., 1870).

Fenner bespricht zunächst die wohl im Laufe jeder grösseren Scharlachepidemie wiederholt zu beobachtende Erscheinung, dass bei einzelnen Individuen das Scharlachexanthem in der Form mehrmals unterbrochener, gleichsam recidivirender Eruption auftritt. Nach ihm soll in der Regel ein normal verlaufendes Scharlachexanthem sich zuerst am Nacken und Hals zeigen und von da aus allmälig sich auf das Gesicht und den übrigen Körper ausbreiten. Während die Dauer des Blüthestadiums des Ausschlags 6 bis 7 Tage betrage, sollen Fälle, wo das Exanthem bis zu 16 Tagen deutlich sichtbar bleibt, nicht eben zu den Seltenheiten gehören. Die Abschuppung sah Fenner in der Regel unmittelbar nach dem Erblassen des Ausschlags und zwar am Nacken und Hals beginnen und am deutlichsten in der

Umgebung der Nägel zum Vorschein kommen; er berechnet die mittlere Dauer der Desquamation auf 14 Tage, sah jedoch auch Fälle, bei denen die Abschuppung mehr als 2 Monate lang andauerte. Während der ganzen Dauer des Abschuppungsprozesses kann natürlich die Möglichkeit der Uebertragung des Scharlach auf andere Individuen nicht geläugnet werden. In therapeutischer Beziehung legt F. das Hauptgewicht auf eine ausgiebige Ventilation des Krankenzimmers, auf Vermeidung zu hoher Temperaturen desselben (Maximum 14 ° R.), sowie auch eine häufige Erneuerung der Leib- und Bettwäsche.

b. Klinische Studien über Nierenerkrankung bei Scharlach, von Prof. Thomas (Archiv der Heilkunde, 2. Heft, 1870).

Der Autor legt der Arbeit die Harnuntersuchungen von 80 Scharlachfällen zu Grunde; bei 20 derselben nahm er tägliche Harnanalysen vor. Er fand, dass Albuminurie nur ausnahmsweise zu Anfang der Scharlacherkrankung auftritt. Es stimmt diese Beobachtung mit den Resultaten meiner eigenen Untersuchungen überein, die ich bei Gelegenheit einer im Jahre 1867 in Bern herrschenden Scharlachepidemie zu machen Gelegenheit hatte. Damals beobachtete ich initiale Albuminurie mit dem Ausbruche des Exanthemes oder noch während des Blüthestandes desselben, nur bei sehr schweren, meist lethal verlaufenden Fällen. Während der Desquamationsperiode gehört Albuminurie nicht zu den seltenen Erscheinungen, bildet in einzelnen Epidemien gewissermassen eine regelmässige, fast nur ausnahmsweise fehlende Complikation.

Ausführlich bespricht Thomas das gleichzeitig mit der Albuminurie beobachtete Vorkommen von cylinderähnlichen Gebilden, Cylindroiden, im Harne Scharlachkranker. Er fand dieselben bald schon zu Beginn der Abschuppungsperiode, bald erst im weiteren Verlauf derselben und zwar meist in der Form flacher, bandartiger, ungewöhnlich langer und durchsichtiger Schläuche. Er unterscheidet 4 Hauptformen solcher Cylindroide, breite mit Längsstreifung, schmale mit Querknickung, einförmige lange und solche mit beginnender Längsspaltung. Ausserdem werden bei schwererer interstitieller Nephritis die bekannten, ausgeprägten Epithelialcylinder angetroffen. Zwischen den letztern und den Cylindroiden beobachtete Verfasser die mannigfachsten Uebergänge. Ein grosser Theil der unvollständiger entwickelten Cylindroid-Gebilde soll sich nach Thomas in Essigsäure lösen und durch Erwärmung des Harnes auf 80 ° zum Verschwinden gebracht werden.

c. Mittheilungen über Behandlung des Scharlachfiebers und des nachfolgenden Hydrops mit Bädern, unter Berücksichtigung der Thermometrie, von Dr. Pilz in Stettin (Jahrbuch für Kinderheilkunde, III. Jahrgang, 3. Heft, Juni 1870).

Die durch Wright und J. Currie angebahnte Behandlung fieberhafter Krankheiten mit Wasser hat durch die exakten wissenschaftlichen Forschungen von Brand, Jürgensen, Liebermeister und Hagenbach, Ziemssen und Immermann eine dauernde wissenschaftliche Begründung erfahren, und gibt es gegenwärtig wohl wenige der neueren Schule angehörende Aerzte, welche der wärmeentziehenden Behandlung des Typhus durch consequente Anwendung nasskalter Ueberschläge oder wo diess möglich ist, durch Anwendung abkühlender Vollbäder nicht ihre hohe Berechtigung zugestehen werden. Pilz prüfte bei einem kleinen Beobachtungsmaterial von 12 während kürzerer oder längerer Zeit mit kalten Bädern behandelten Scharlachfällen den Nutzen dieses Verfahrens. Von diesen 12 Kindern starben 5; 7 wurden gerettet; die Fälle mit tödtlichem Ausgange gehörten, wie die ganze Beobachtungsreihe der schwersten Scharlacherkrankung an; sie waren fast sämmtlich mit Diphtheritis complizirt. Verfasser betrachtet Temperaturen Scharlachkranker von 39,5 ° bis 40 ° C. an als solche, bei denen abkühlende Vollbäder mit Nutzen angewendet werden. Als passendste Darreichungsweise der Bäder schlägt Verfasser vor, mit einem, einige Grade unter der Körperwärme temperirten, z. B. 35 ° C. warmen Bade anzufangen und alsdann allmälig, bei aktiver und passiver Bewegung des Körpers, Zuleiten des kalten Wassers tief unter dem Wasserspiegel, durch einen Schlauch etc., zu recht tiefen Temperaturen, 20 ° C. und weniger zu gelangen. Verlangten nicht lästige subjektive Empfindungen der Kranken, wie starkes Kältegefühl etc. eine kürzere Badedauer, so wurden die betreffenden Kranken 8 bis 10 Minuten im Bade gelassen, hierauf rasch abgetrocknet und zu Bette gebracht. Eine Stunde nach dem Bade wurde die Körpertemperatur in der geschlossenen Achselhöhle von Neuem gemessen, und, wenn dieselbe die das Baden indicirende Höhe erreicht hatte, ein neues Bad gereicht; manche seiner Scharlachpatienten badete Pilz zeitweise stündlich. Die Wirkungsgrösse des kühlenden Vollbades

beim Scharlach bleibt wesentlich hinter der durch dieses Verfahren beim Typhus erzielten Temperaturherabsetzung, und beläuft sich die in der Mehrzahl der Scharlachfälle hervorgerufene Temperaturverminderung höchstens auf 1,5 ° C. pro Bad.

Die frisch im Spital erkrankten Kinder, welche sofort gebadet wurden, genasen; die betreffenden Fälle nahmen nur einen mittelschweren Verlauf; die Reconvalescenz war eine leichtere und raschere.

Der 2. Theil der vorstehenden Arbeit ist der zuerst von Liebermeister und Ziemssen in die Praxis eingeführten Methode „der diaphoretischen Behandlung des Hydrops, resp. auch des Scharlachhydrops, durch allmälig höher temperirte heissere Bäder" gewidmet. Es wurden meist Anfangsbäder von 36 ° C. gereicht und dieselben allmälig bis auf 40 ° C. erwärmt; täglich wurde ein Bad vou der Durchschnittsdauer einer 1/2 Stunde gegeben; nachmals fand eine sorgfältige Einwicklung zur Besorgung des während 2 Stunden unterhaltenen Nachschwitzens statt; die Abnahme des Hydrops wurde durch genaue Wägungen controllirt. Die der Arbeit beigegebenen sehr sorgfältig geführten Krankengeschichten empfehlen dieses übrigens schon bekannte Verfahren auf's Neue. R. D.

4) Therapie. Amyl-nitrit. (C_{10} H_2 O NO_3), ist neuerdings in England als ein Mittel gebraucht, um gewisse Krampfanfälle zu beseitigen, welche auf einer Contraction der Blutgefässe beruhen. Guthrie (1859) fand, dass es den Herzschlag beschleunigt, während das Gesicht geröthet wird. Richardson (1863) bestätigte diesen Befund und setzte hinzu, dass auch die Respiration nach einiger Zeit beschleunigt werde. Die Wirkung ist gleich bei Aufnahme des Mittels durch die Lunge, Magen oder subcutan. 5—10 Tropfen genügen. (1864.) J. L. Brunton wandte dasselbe bei Angina pectoris an (1867) und fand, dass die Anfälle coupirt wurden. In Ludwigs Laboratorium in Leipzig von demselben angestellte Versuche ergaben, dass das Mittel 1) den Arteriendruck vermindert, 2) dass es den Herzschlag beschleunigt, ohne die Herzarbeit zu verringern, 3) dass die Wirkung auf die Blutgefässe auch nach der Unterbrechung der vasomotorischen Nerven im Halsmark stattfindet. Es folgte daraus, dass seine lähmende Wirkung auf die Gefässmuskeln direkt ausgeübt wird. Man hätte also am Amylnitrit ein Mittel, Gefässkrampf zu lösen, ohne dass bei der schnell vorübergehenden Wirkung eine Störung der Herzthätigkeit zu befürchten wäre, wie dieses z. B. bei dem ähnlich wirkenden Kohlenoxyd der Fall ist (Ref.).

Die Wirkung tritt auf Inhaliren von 5—10 Tropfen nach 30—60 Sekunden ein und hält bis zum nächsten Anfall vor, der ebenso schnell abgeschnitten endet.

Andere englische Aerzte (Anstie, Leishman, Haddon, Thompson) bestätigten diese Wirkung in derselben Krankeit, Forster sah auch bei traumatischem Tetanus Erfolge. (Med. T. Gaz. 1870. 3. Sept.) K.

Monatsbericht.

Universitäten. Der Zürcher mediz. Fakultät droht der Verlust Biermer's, dessen Berufung nach Würzburg an Bamberger's Stelle, welcher nach Wien geht, in Aussicht genommen sein soll, doch protestirt B. gegen diese Vermuthung, als nur auf Conjectur beruhend (?).

In Bern wurde die med. Klinik von Prof. Naunyn eröffnet mit der Besprechung eines Falls von Cerebro-spinal-Meningitis.

Am 25. Juli wird in Zürich die nächste Volksabstimmung stattfinden, bei welcher u. a. die Frage des Neubaues der Gebäranstalt entschieden wird. — In Bern wird dieselbe Frage in der am 29. Mai beginnenden Grossrathssitzung zur definitiven Schlussfassung gelangen.

An der Basler Universität sind in diesem Sem eingeschrieben 55 Mediziner, darunter 47 Schweizer (Basel 10, Luzern 9, Solothurn 6, Zürich und Baselland je 3, Schwyz, Obwalden, Appenzell, St. Gallen und Neuenburg je 2, Graubünden, Aargau, Thurgau und Zug je 1); Ausländer 8 (3 Elsässer, 3 aus Missionsstationen in Afrika und Borneo, je 1 aus Frankreich und Russland).

Krankheiten. Die Blattern scheinen sich an einzelnen Krankheitsheerden zu höherer Intensität zu entwickeln, so dass von hier aus wieder neue Ansteckungen erfolgen können. Wenn dieser Möglichkeit nicht ernstlich begegnet wird, so werden wir wahrscheinlich nicht so bald die Krankheit erlöschen sehn. In der Stadt Bern fanden v. 16. April bis 13. Mai 22 neue Erkrankungen statt, 3 Todesfälle. 6 dieser Fälle waren von Aussen importirt. (Bull. Nr. 10.) — In Basel und Zürich sind zahlreiche Fälle vorgekommen, über welche wir nächstens genauere Mittheilungen bringen werden; in Rheinau hat die Krankheit sich in der Irrenanstalt eingenistet; in den Urkantonen beklagt sich Uri über starke Verheerungen durch dieselben, welche aber wohl nicht allein den Internirten zugeschrieben werden

dürfen, sondern vorher schon eingeschleppt durch eigene Nachlässigkeit diesen Grad erreicht haben. Nach einer Notiz im bern. Int.-Blatt sollen in Silenen (Uri) Anfangs Mai 2—5 Pers. täglich gestorben sein, was hoffentlich übertrieben ist.

Die eidg. Militärbehörde hat die recht zweckmässige Anordnung getroffen, den in Dienst tretenden Militärs bei fehlendem Revaccinationsschein, ausser der Impfung, welche auf deren Kosten zu unternehmen ist, 4 Tage Soldabzug aufzuerlegen.

Im Kanton Freiburg sollen die Blattern gleichfalls in höchster Intensivität herschen; im Kt. Bern nehmen die Erkrankungen fortdauernd ab; nur im Emmenthal scheinen noch zahlreichere Fälle vorzukommen, namentlich in Langnau und Schüpbach.

Im Allgemeinen ist der Mangel an guten und, was das wichtigste ist, schnell erfolgenden Krankheitsberichten zu bedauern, ein Desiderium, dem nur durch eine centrale Sanitätsbehörde des Bundes, die mit weitgehenden Vollmachten ausgestattet würde, abzuhelfen wäre. Wir werden diesem Gegenstand, der endlich auch in der ständeräthlichen Revisionskommission berücksichtigt wurde, eine eigene Besprechung widmen.

Im Auslande nehmen namentlich in Berlin die Blattern bedeutend zu. Während daselbst im Febr. 76 Pers. an derselben starben, betrugen die Todesfälle an der gleichen Krankheit vom 21. April bis 4 Mai: 193. Auch in London (wo in einer Woche 270 P. an den Blattern starben) und in Petersburg ist die Seuche in hohem Grade verderblich. An dem letztern Orte herrscht überdies auch die Cholera sehr heftig, der täglich 100—120 Pers. zum Opfer fallen, so dass wir uns auf eine schwere Krankheitscampagne gefasst machen können.

In Buenos-Ayres herscht eine sehr mörderische Epidemie von gelbem Fieber. Bis Ende März sollen nach den Basler Nachrichten über 8000 Pers. gestorben sein, noch zahlreichere sind geflüchtet, so dass von 200,000 Einwohnern nur noch 50,000 vorhanden seien, wie das schweiz. Konsulat meldet. Anhäufung von kolossalen Unrathmassen, die im Südwesten der Stadt abgelagert wurden, sollen die Ursache der Epidemie sein.

Endlich ist noch zu erwähnen, dass im letzten Monat sowohl in Basel wie in Bern einige Fälle von Cerebro-spinal-Meningitis aufgetreten sind, im Ganzen zu wenige, als dass man von einer eigentlichen Epidemie sprechen kann; in den berner Fällen ist bemerkenswerth, dass die beiden zur Section gekommenen mit frischer fibrinös-eitriger Pericarditis verbunden waren, ein Grund mehr, dieselben eher den phlegmonösen Erkrankungen, wie sie in jedem Frühjahr vorkommen, anzureihen, als den eigentlichen Typhen.

Rinderpestfälle sind auf Schweizerboden glücklicher Weise nicht mehr vorgekommen. Die auf der Rütti und bei Solothurn vorgekommenen mussten nach genauem Vergleich mit Präparaten, welche aus Holland stammten, als echt anerkannt werden und können die betr. Präparate von jedem Sachkundigen in dem berner pathologischen Institut angesehen werden. — Das badische und baierische Ministerium haben die Viehsperre aufgehoben, das italienische wird wohl bald nachfolgen; Oesterreich verlangt eine internationale Konferenz zur Berathung allgemeiner Massregeln gegen die Rinderpest, welche der Bundesrath zu beschicken geneigt ist. —

Augenblicklich besteht nur noch von Seite des Elsass die Gefahr der Importation der Rinderpest, wo allerdings dicht an der Grenze des Kts. Bern verschiedene Fälle beobachtet wurden; die ersten F. in dieser Gegend traten am 24. April in Dannemarie und 2 benachbarten Orten auf; Anfang Mai brach die Krankheit in Durmenach aus, 3 Stunden von Basel u. 1 Fall fand statt bei Ligsdorf (Kant. Pfirt), welches eine Stunde von der Grenze entfernt liegt. Dann am 12. Mai wurde durch die Mühlhauser Behörde die Erkrankung von 4 Rindern in einem Stall zu Liebenswyler, welches nur 20 Min. von der Grenze und c. 1 Stunde von Rodersdorf entfernt liegt, bekannt gemacht. Da trotz energischer Sperrmassregeln die Seuche sich weiter verbreitet hat, ist wohl die Besorgniss gerechtfertigt, dass hier neue Importationen stattfinden können.

Angebliche Rinderpesterkrankungen an den Ufern des Lago maggiore auf italienischem Boden sind durch den tessinischen Veterinär, Hrn. Paganini, im Auftrag des Bundesrathes untersucht worden. Es stellte sich heraus, dass die verendeten und getödteten Thiere mehrere Monate lang krank waren, von Rinderpesterscheinungen keine Spur nachzuweisen war. —

Die strengen Massregeln, welche infolge der Rinderpestfälle auf der Rüti bei Bern und in Solothurn eintreten mussten, sowie die Grenzsperre, welche Baden, Würtemberg, Baiern und Italien infolge derselben gegen die Schweiz verhängten, riefen in der am Viehhandel betheiligten Bevölkerung, namentlich des Emmenthal's und Oberaargau's, lebhafte Unzufriedenheit hervor, welche u. A. von einem deutschen Thierarzt, der Vieh exportiren wollte, genährt wurde. So unzweifelhaft ungerechtfertigt diese Bewegung war, gewann sie einen Anschein von Begründung durch fälschliche Mittheilung eines Bundesrathsbeschlusses, der nicht, wie einzelne Zeitungen angaben, diese Fälle für irrthümliche erklärte, sondern nur aussprach, dass über den letzten, solothurner Fall, noch Zweifel herschten. Diese letztere authentische Version gestattet ohne Zweifel nicht, dem Bundesrath irgend einen Vorwurf sei es der unrichtigen Darstellung der Thatsachen, sei es der Verschweigung wichtiger Umstände zu machen. Wir können in der That seiner Fassung die Anerkennung nicht versagen, dass er in einem schwierigen Fall die richtige Ausdrucksweise seiner Ueberzeugung gefunden.*) Andrerseits aber ist es sehr zu bedauern, dass seine Meinungsäusserungen von einigen Zeitungen gröblich entstellt wurden. Dieselben leisten damit der Sache des Landes gar keinen Dienst, denn diese Entstellung muss im Auslande den Verdacht der Illoyalität der Behörde erregen und die Techniker verhindern, vorkommenden Falls mit derselben Energie einzuschreiten, welche in diesen Fällen von Prof. Pütz entwickelt wurde. Wir bedauern aufrichtig, dass der Letztere durch zahlreiche Verdächtigungen gekränkt wurde; sind aber ebenso überzeugt, dass bei der öffentlichen Behandlung, welche die ganze Angelegenheit erfahren hat, diese Stimmung bei allen unbefangenen Menschen in diejenige der Anerkennung umschlagen wird. Wolle man sich doch nur an die eine, aktenmässig festgestellte Thatsache erinnern, dass die anfängliche Verkennung dieser Krankheit und die ohnmächtigen Heilversuche in England und Holland innert zweier Jahre jenem Lande einen Verlust von $^1/_2$ Million Rinder, diesem einen solchen von 156,000 Stück verursacht haben, während das von zahlreichen einzelnen Importationen heimgesuchte Belgien 1865 in 46 Seucheheerden nur 454 Stück verlor, mit Einschluss der als verdächtig getödteten Thiere.

Wir können diese Uebersicht über die Krankheitszustände der Schweiz nicht schliessen, ohne die Mangelhaftigkeit der bisher erhaltenen Nachrichten lebhaft zu bedauern und den Wunsch auszusprechen, dass recht viele Heilanstalten und Kollegen uns regelmässige Berichte erstatten möchten. Dann erst wird es möglich sein, die von dieser Seite drohenden Gefahren richtig zu beurtheilen und — zu bekämpfen.

Medizinalwesen. Am 30. April wurde von der Landsgemeinde des Kts. Appenzell A. Rh. die Freigebung der ärztlichen Praxis beschlossen, jedoch mit der Beschränkung, dass die höhere operative Chirurgie, inbegriffen die Geburtshilfe, gerichtlich-medizinische, militärärztliche und andere amtliche Verrichtungen, sowie die Ausstellung von Zeugnissen amtlichen Charakters den geprüften Aerzten vorbehalten bleibt. — In strömendem Regen hielt die auf 8000 Personen geschätzte Landsgemeinde die fast 3 Stunden währenden Verhandlungen auf der Hundwiler Matte aus und erhob in überwiegender Mehrheit ihre Hände für diese Sache, als der Schmied Grubenmann von Waldstadt, ein geachteter Bürger und fernstehend jedem gewerblichen Eigennutz, Freiheit der Gewerbe und Freiheit der ärztlichen Praxis auf eine Stufe stellte und seine Landsleute aufforderte, dafür zu erheben die Hand, dass „Freiheit sei im Appenzeller Land.“

Todesfälle. Wir haben eine Reihe von solchen zu notiren, welche der Mangel an Raum nicht gestattete früher zu bringen. Der Tod hat bei uns wie in Deutschland reiche Ernte unter den Aerzten gehalten. Hier starb am 30. März Dr. Bodenheimer, Vater, in Pruntrut, ein wegen seiner liberalen Gesinnung und menschenfreundlichen Handhabung seines Berufes allgemein beliebter und hochgeachteter Mann. Schon längere Zeit an einer Herzkrankheit leidend, trat der Tod unerwartet und schmerzlos ein. Zwei seiner Söhne, der eine als Chef des bernischen Sanitätswesens, der andere als Arzt, werden im Sinne des Verstorbenen weiter wirken. — In den ersten Tagen des April starb zu St. Gallen Dr. Steinlin im Alter von 45 Jahren an Lungenschwindsucht, bekannt durch eine Arbeit über die Ent-

*) In einer spätern Publikation (Bund. 6. Mai) wird sogar ausdrücklich von Seite des Bundesraths die an Italien gestellte Forderung, die Sperre aufzuheben, damit motivirt, dass der Fall in Solothurn ohne weitere Folgen geblieben ist.



wicklung des Eierstockes und des Graaf'schen Follikels, hoch verdient um seine Heimath durch die Anregung, welche er zu Errichtung eines Kantonsspitals gab. — In Aarau starb noch jung an Jahren, aber bereits als Praktiker sehr beliebt, Dr. Haberstich, wie es scheint gleichfalls an Tuberculose; ferner Dr. Christen in Andermatt.

Im Mai starb in Sarnen Landammann Dr. Etlin an einer Lungenentzündung. Derselbe war (nach der Obwaldner Ztg.) im Jahr 1818 geboren; machte seine Gymnasialstudien in Kloster Muri, studirte Philosophie und Physik in Freiburg in der Schweiz, Medizin in Zürich, Freiburg i. B. und München. Ende der 40ger Jahre begann er öffentliche Aemter zu bekleiden, in welchen er es mehrmals zum Landamman und zum Nationalrath brachte. Neben seiner amtlichen und ärztlichen Praxis widmete er sich mit Vorliebe dem Schulwesen und der Landwirthschaft. Auf ersterem Gebiete verfasste er eine Geographie und Geschichte der Schweiz für Volksschulen, welche sieben Auflagen erlebte und in's Französische und Italienische übersetzt wurde; auf dem Felde der Landwirthschaft war er ein besonders eifriger Förderer der Obstkultur. — Am 10. Mai starb in Rorschach Dr. Wagner wenige Stunden nach einem Schlaganfall. —

Im Auslande starben zwei Männer, welche in ganz verschiedener Weise von sich reden machten, Oppolzer, der berühmte Wiener Kliniker, der treffliche Diagnostiker und berühmte Praktiker, und Keber (in Danzig), der zuerst das Eindringen der Sonnenfäden in das Ei bei der Befruchtung beobachtete und auch die Priorität für die Entdeckung der Porosität der Gefässwandungen für sich in Anspruch nahm.

Oeffentliche Korrespondenz.

Herrn Dr. L. in Grellingen und Dr. H. in Münster (Bern). — Ihre Reklamationen werden soweit möglich von der Verlagshandlung berücksichtigt werden. Da keine vollständigen Verzeichnisse der Aerzte existiren, so ist es leicht möglich, dass einzelne Kollegen vergessen worden sind. — **Wir bitten ferner diejenigen Herren, welche nicht abonnirt sind, um Rücksendung der N° 1, welche noch vielfach verlangt wird und uns vollständig fehlt.** —

Die Fortsetzung des Artikels „der Krieg und die Medizin" musste wegen Ueberhäufung an Stoff verschoben werden.



Verlag der J. DALP'schen Buch- und Kunsthandlung (K. Schmid). — Gedruckt bei A. Fischer.

CORRESPONDENZ-BLATT

für

schweizer Aerzte.

Monatlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrganges Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges Fr. 5. — für die Schweiz; der Inserate 15 Cts. die zweisp. Zeile.

Herausgegeben von

Prof. Klebs in Bern.

N° 7. 1. Juli 1871.

Das eidgenössische Thierseuchengesetz.

Die hohe Wichtigkeit, welche der oben bezeichnete Gesetzentwurf für unser Volk besitzt, nöthigt uns, vor dem Beginn derjenigen Sitzung der Bundesversammlung, in welcher er voraussichtlich zur Behandlung gelangen wird, über denselben das Wort zu ergreifen. Es kann keine Frage sein, dass wir Mediciner diese erste Regung des Bundes, die allgemein wichtigen Sanitätsangelegenheiten an die Hand zu nehmen, freudigst begrüssen werden und dass auch die Menschenärzte sich mit der Beschränkung dieses Aufsichtsrechtes auf die Thierseuchen, wenn dieselbe wirklich absolut nothwendig ist, einverstanden erklären werden, immer in der Voraussetzung und Hoffnung, dass bei nächster Gelegenheit (der Bundesrevision) auch unsern Mitbürgern dieselbe Vergünstigung zu Theil werde. —

Wir wollen nur kurz die wesentlichsten Punkte des Gesetzentwurfs hervorheben, um einige Modificationen desselben vorzuschlagen.

In § 1 und 2 wird dem Bundesrath das Recht und die Pflicht auferlegt, bei einigen besonders namhaft gemachten (Rinderpest, Lungen-, Maul- und Klauenseuche, Rotz und Wuth), sowie bei dem Auftreten anderer gemeingefährlicher Thierseuchen, die Maassregeln zur Bekämpfung und Tilgung derselben nach den Vorschriften dieses Gesetzes vorzuschreiben; den Kantonen bleibt die Ausführung dieser Massregeln vorbehalten, der Bund kontrollirt dieselbe und stellt zu diesem Zwecke sei es ausserordentliche Kommissäre, sei es ordentliche (ständige ?) Organe an.

Wir schlagen vor, den § 2 folgendermassen zu fassen: «*Die Ausführung der Bestimmungen des Gesetzes ist, soweit sie internationale oder interkantonale Verhältnisse und die Grenzkontrolle betrifft, Sache des Bundes, soweit sie innerhalb des Gebiets der einzelnen Kantone zu geschehen hat, Sache dieser.*» Der Bundesrath überwacht die Ausführung, wie im Entwurf bestimmt, nur wünschten wir die An-

stellung von ständigen Organen zu befürworten, welchen die kantonalen Behörden ihre Berichte einzusenden verpflichtet sind. —

Das erste Amendement ist eine nothwendige Konsequenz unserer Verfassung und der Bund besitzt in den Zollwächtern bereits die Organe der Grenzpolizei, die auch jetzt schon gute Dienste geleistet haben. Die Aufstellung ständiger Organe sollte sofort geschehn und die Bundesversammlung die nothwendigen Mittel sofort genehmigen, denn ohne das bleibt die Ausführung des ganzen Gesetzes höchst problematisch.

Ferner würden wir in diese einleitenden Paragraphen noch eine Bestimmung aufnehmen betreffs des Verfahrens gegen renitente Kantone; in § 22 wird später mit gänzlicher oder theilweiser Entziehung des Bundesbeitrages gedroht. Unseres Erachtens würden hierdurch mehr die oft unschuldigen Viehbesitzer getroffen, als die Regierungen. Wir würden vorschlagen zu § 2 einzufügen ein Alinea: *«Die Ausführung der Bestimmungen dieses Gesetzes soll im Fall der Weigerung seitens kantonaler Behörden vom Bundesrath auf Kosten der betreffenden Kantone angeordnet werden.»*

Abschnitt I des Entwurfs enthält Bestimmungen über den Viehverkehr, mit denen wir uns einverstanden erklären können, nur sollten die Viehinspektoren stets Thierärzte sein, Ausnahmen dürften nur im Nothfall seitens der Bundesbehörde gestattet werden, unter Vorbehalt der Abberufung seitens derselben Behörde.

Abschnitt II. bringt die allgemeinen Bestimmungen gegen Viehseuchen. Zu § 16: *«Ohne Bewilligung des Bundesraths darf keine Erschwerung des Verkehrs zwischen den Kantonen stattfinden»* würden wir hinzufügen: *«bei Ausbruch der Rinderpest ist vorläufige Sperrung der Kantonsgrenze gestattet, doch muss binnen 24 St. dem Bundesrath Anzeige gemacht werden, der dieselbe bestätigen oder aufheben wird.»*

Man wird den Kantonen ebenso wenig wie den Gemeinden eine solche vorläufige Schutzmaassregel verbieten können und willkürlicher Handhabung derselben ist durch die sofort einzuholende Genehmigung der Bundesbehörde vorgebeugt. —

§ 18—21 handeln von dem wichtigsten Bestandtheil dieses Abschnittes, den Entschädigungsansprüchen. Im Allgemeinen scheint uns die prinzipielle Grundlage dieser Bestimmungen eine mangelhafte, indem die Entschädigungspflicht nur ausnahmsweise eingeräumt wird. Diese beruht aber jedenfalls auf dem Bedürfniss des Staats, allgemeine Gefahr drohende Verhältnisse zu beseitigen; für die erwachsenden Kosten sollte die Gesammtheit, nicht der Einzelne verantwortlich gemacht werden. Wir würden daher für vollständige Entschädigungspflicht seitens des Bundes stimmen; die Kantone müssten, da ihnen die innere Polizei auf ihrem Gebiet obliegt, einen Theil, etwa die Hälfte, dem Bunde zurückerstatten. Eidgen. und kantonale Experten müssten den wirklichen Verlust feststellen. Importation kranker Thiere zum Zweck der Erlangung von vollständiger Vergütung wäre als Betrug zu bestrafen und demgemäss wohl nicht sehr zu befürchten (§ 38). Wir sind der festen Ueberzeugung, dass es nur auf diesem Wege gelingen wird, das Publikum genügend für die Maassregeln zur Seuchetilgung zu interessiren. Wir würden folgende Fassung vorschlagen:

§ 18. Wird zur Bekämpfung einer Seuche das Tödten der erkrankten oder möglicherweise angesteckten Thiere polizeilich angeordnet, so haben die Eigenthümer Anspruch auf vollständigen Ersatz des Schadens, der ihnen dadurch nachweisbar zugefügt wird.

§ 19. Diese Entschädigungen sind von den betreffenden Kantonen und vom Bunde zur Hälfte zu leisten.

§ 20. Vorerst gelten diese Bestimmungen nur für Rinderpest und Lungenseuche, können jedoch durch Beschluss des Bundesrathes auch auf andere Thierseuchen ausgedehnt werden.

Ausgenommen von jedem Anspruch auf Entschädigung sind die Besitzer solcher Thiere, welche vor gemachter Anzeige an die Behörden gefallen oder getödtet sind.

Abschnitt III enthält die besondern Bestimmungen, welche bei dem Auftreten oben genannter Thierseuchen gesetzliche Kraft haben sollen.

Grundsätzlich wären wir gegen die Aufnahme solcher Spezialbestimmungen, welche nach den besondern Umständen des Falls, sowie nach erweiterten Kenntnissen leicht eine Abänderung erfordern möchten, die an einem Gesetze nicht so leicht zu erreichen ist. Wenigstens dürfte es angemessen sein, Ausnahmen und Abänderungen seitens des Bundesraths zu gestatten und dieses am Schlusse des III. Abschnittes besonders zu bemerken. Wenn man will könnte ja nachträgliche Genehmigung Seitens der Bundesversammlung vorbehalten bleiben. Im Einzelnen giebt der Abschnitt keine Veranlassung zu Bemerkungen.

Abschnitt IV enthält Straf- und Vollzugsbestimmungen.

Am 26. Juni wurde in Frauenfeld die jährliche Hauptversammlung schweiz. Thierärzte unter dem Präsidium von Hrn. Director Zangger in Frauenfeld abgehalten, welche als wichtigstes Tractandum den Entwurf des Viehseuchengesetzes behandelte. Die von 67 Mitgliedern (meist aus der Ostschweiz) besuchte Versammlung beschäftigte sich in eingehender Discussion mit dem vorliegenden, von einer vorberathenden Kommission nur in wenigen Punkten veränderten Entwurf. Wir heben aus der Berathung, welche vollständig mitzutheilen uns der Raum fehlt, namentlich den Antrag des Ref. Hr. Sanitätsraths Bornhauser (Thurgau) hervor, welcher eine Controllirung der Gesundheitsscheine nach ihrem Gebrauch verlangte, Sigmund (Basel), welcher die Gesundheitsscheine namentlich in dem Verkehr der Grenzkantone mit dem Ausland in gewöhnlichen Zeiten für überflüssig und desshalb gefährlich hält, eine Ansicht, der sich auch Prof. Pütz anschliesst, während Prof. Zangger und Meier (Zürich) ihren Nutzen in statistischer Beziehung und zur Entdeckung von Seucheheerden aufrecht erhielten, worauf ihre Beibehaltung angenommen, die Controlle der gebrauchten jedoch abgelehnt wurde. Ebenso wurden von der Versammlung die Anträge von Prof. Klebs abgelehnt, welcher eine positive Verpflichtung des Bundes zur Anstellung von Aufsicht führenden Sanitätsbeamten im Gesetz ausgesprochen wissen wollte und wenigstens für die Rinderpest die vollständige Schadenersatzpflicht seitens des Staats verlangte. In letzterer Beziehung können wir uns auch jetzt mit der hiebei geltend gemachten Ansicht nicht einverstanden erklären, dass das Gesetz in vorlie-



gender Form hinreichende Garantie biete; denn die Ersatzpflicht seitens des Bundes beginnt erst mit stattgehabtem Ersatz seitens der Kantone und diese beruht ausschliesslich auf der etwas vagen Bestimmung des § 18, nach welchem den Eigenthümern Anspruch auf angemessenen Schadenersatz eingeräumt wird. Nachlässigkeit eines Kantons kann unserer Ueberzeugung nach um so eher die Verbreitung der Seuche veranlassen, als das neue Gesetz ausdrücklich interkantonale Grenzsperren untersagt (§ 16).

Wir wollen diese Sache hiemit den Mitgliedern der Bundesversammlung zur Erwägung anheimstellen, indem wir auf die voranstehenden Aenderungsvorschläge verweisen.

Möge in dieser für unsere viehzuchttreibende Bevölkerung so eminent wichtigen Angelegenheit nicht wieder die ängstliche Sorge für die Selbsständigkeit der Kantone das allgemeine Interesse schädigen.

Schliesslich wollen wir bemerken, dass die zum Theil lebhafte Discussion trotz ihrer langen Dauer (von $9\frac{1}{2}$—2 Uhr) in würdiger und anregender Weise verlief; nach Erledigung geschäftlicher Angelegenheiten (Preisertheilung an Hrn. Thierarzt Strebel in Tour-de-Trême (Freib.) für eine im schweiz. Arch. der Thierheilkunde erschienene Arbeit, Erneuerung des Preisgerichts und des Vorstandes) vereinigte ein Mittagessen im Falken, welchem wir nur kurze Zeit beiwohnen konnten, die zuletzt bei den Wahlen etwas gelichtete Versammlung. Hr. Reg.-Rath Sulzberger begrüsste die Versammlung Seitens der Regierung von Thurgau und hob namentlich die Bedeutung wissenschaftlich gebildeter Thierärzte für unser Land hervor.

Die nächste Jahresversammlung wurde beschlossen im Kanton Aargau abzuhalten.

Original-Arbeiten.

Aus der Schweizer-Ambulance in Lure

von **Dr. Albert Burkhardt.**

I.

Im Anschluss an die Feldcorrespondenz aus Lure (Correspond.-Bl. Nr. 5), in der Freund Baader den Collegen Mittheilung gebracht von der Etablirung einer Schweizer-Ambulance auf dortigem Platze, erlaube ich mir, im Folgenden einige militärärztliche Erfahrungen zu besprechen.

Nachdem ich längere Zeit in einem preussischen Feldlazarethe an verschiedenen Orten und unter sehr verschiedenen äusseren Umständen thätig gewesen und reichlich Gelegenheit gehabt habe, die Einrichtungen kennen zu lernen, die der Staat den Verwundeten darbietet, war es für mich doppelt interessant, nun zum Schlusse des Feldzuges noch einen Blick in die Leistungen der Privatpflege werfen zu können.

Die Erfahrungen im Garnisonsspital San Spirito in Verona hatten mir in eclatanter Weise die Schattenseiten überfüllter Militärspitäler vor Augen geführt, und mit einer gewissen Begeisterung erfasste ich den Rath Pirogoff's,

in Kriegszeiten gar keine stehenden Lazarethe mehr zu etabliren, sondern die Schwerverwundeten zu Einem bis Dreien in den Familien der zunächstgelegenen Ortschaften unterzubringen.

Pirogoff will trotzdem die Blessirten, die hier oft wochenlang die schmuzige Wäsche anbehielten, so dass diese benutzten Bauernstuben intensiv nach faulem Eiter rochen, dennoch niemals so gute Resultate bei seinen Operirten und Verletzten gesehen haben wie gerade unter diesen Verhältnissen.

Es schien mir nach solchen Beobachtungen nicht unpassend, die Frage aufzuwerfen, ob es nicht am Platze sei, dass alle Verwundeten, nachdem sie in den Ambulancen die erste Hülfe gefunden, aus den Händen der Militärbehörden in die freiwilliger Vereine übergingen, um von hier aus der Privatpflege übergeben zu werden. Wenn die Privatpflege selbst unter solch' ungünstigen äusseren Verhältnissen dennoch die Leistungen der Militärspitäler weitaus übertrifft und ihr gegenüber eine nur unbedeutende Mortalitätsziffer aufweist, so sollten wohl die meisten Militärärzte mit Pirogoff's Rath einverstanden sein.

Gewiss hätten auch die Militärbehörden nichts dagegen, wenn ihnen die schweren Sorgen und die hohe Verantwortlichkeit einer allen Anforderungen genügen sollenden Pflege und Behandlung der Blessirten von der Bevölkerung in zuvorkommender Weise abgenommen würden, welch' letztere in der Pflege der Verwundeten nur der Dankbarkeit Ausdruck geben würde, die sie den Vaterlandsvertheidigern schuldig ist.

Diese Aufforderung zu einer ausgedehnten Anbahnung der Privatpflege verwundeter Krieger wird nun besonders noch unterstützt durch § 5 der Genfer Convention:

„Tout blessé recueilli et soigné dans une maison y servira de sauvegarde. L'habitant qui aura recueilli chez lui des blessés sera *dispensé du logement des troupes* ainsi que *d'une partie des contributions de guerre* qui seraient imposées."

Dieser Artikel ist nun, so human er auch klingt, selbstverständlich im Felde nicht immer ausführbar, und wenn er dem Sieger vorschreibt, den Degen zu senken vor dem rothen Kreuze und alle Häuser von den Lasten einer Einquartirung zu verschonen, in denen Blessirte sich befinden, so verlangt er oft Unmögliches.

Wo ist der Offizier, der nach einem anstrengenden Marsche in Schnee und Regen mit seiner Truppe ein Schloss oder eine einsame Ferme erreichend, wo er Ordre hat, Quartier zu beziehen, durch die Anwesenheit von ein paar Blessirten sich verpflichtet fühlte, mit seinen Leuten weiter zu marschiren, oder zu bivouakiren, wo der Stadt- oder Gemeinderath, dem vom Feinde eine Contribution auferlegt, und der bei der Vertheilung derselben auf seine Mitbürger jene von der Zahlung verschonen könnte, die in ihren comfortablen Häusern im Falle gewesen sind, Blessirte temporär aufzunehmen!

Trotzdem haben viele Franzosen, um den Unannehmlichkeiten einer Einquartirung zu entgehen, durch die Aufnahme eines oder mehrerer Blessirter sich unter den Schutz der Genfer Flagge begeben. Wie ich gehört habe, war in Orleans von dem Platzcommando nur das Haus von Einquartirung frei erklärt

worden, in das mindestens sechs Blessirte nebst einem Krankenwärter waren aufgenommen worden, eine Verordnung, die ich, nach dem was ich in Lure erlebt nur billigen kann.

Abgesehen davon, dass es unwürdig ist, einen Verwundeten als Mittel zum Zweck — als Blitzableiter — zu benützen und dass Manche, die sich aus diesem Grunde einen Blessirten zugelegt haben, selbst kaum im Stande waren, des Lebens Unterhalt für sich aufzutreiben, ist zudem der Dilettantismus in der Behandlung der Schusswunden ein sehr gefährliches Spiel.

In Lure hatten die sich zurückziehenden Truppen Cremer's gegen 700 Blessirte zurückgelassen; znm grössten Theil lagen sie Alle auf Stroh dicht neben einander im Collège und wurden von Civilärzten so gut es ging verbunden. Die Furcht vor dem Wiedereinrücken deutscher Truppen bei der totalen Unmöglichkeit, einer neuen Invasion zu widerstehen, zeigte nur eine Schutzwaffe — die Blessirten.

Als wir einige Tage später (den 2. Febr.) in Lure einrückten, waren bereits alle Verwundeten aus dem Collège verschwunden; die meisten befanden sich in den Privathäusern der Stadt und der benachbarten Dörfer, wie die zahllosen Genfer Fahnen demonstrativ genug mittheilten, der Rest, worunter einige Schwerkranke, war am Tage unserer Ankunft von den Deutschen nach Giromagny evacuirt worden; eine grosse Zahl war allerdings bereits unter der Erde.

Der erste Tag war denn auch der Inspektion der in den Privathäusern sich befindenden Blessirten gewidmet, und ich muss gestehen, dass der Anblick, der sich hiebei uns darbot, bei mir wenigstens all' jene Illusionen zerstört hat, die ich mir über den Werth der Privatpflege Blessirter aufgebaut hatte. Des Gänzlichsten wurde ich hier bekehrt von liebgewonnenen Ideen, die ich besonders für unsere Schweizer Verhältnisse als passend und ausführbar mir ausgemalt hatte.

Baader hat bereits darauf hingewiesen, dass die enorme Sterblichkeit der in Privatpflege sich befindenden Franzosen, die Aerzten und Laien auffallen musste, eben einfach den „vergifteten Kugeln“ zugeschrieben wurde.

Die Quelle der Pyämie war somit gefunden! Man versicherte uns, dass Viele mit ganz unbedeutenden Schussverletzungen an einem heftigen Fieber zu Grund gegangen seien, dass Andere dazu noch eine „Fluxion de poitrine“ acquirirt hätten, gegen die alle Mittel erfolglos gewesen; wer durfte jetzt noch an der Existenz des „barbarischen“ Giftes zweifeln!

Und war es denn so ein Wunder, dass die Pyämie gerade in Lure so grausame Ernte gehalten hat?

Der Civilarzt in der Sous-Préfecture, in der circa 50 Blessirte in kleinen Zimmern und meist in sehr guten Betten lagen, hatte eine Idiosyncrasie gegen das — Wasser, das nichts nütze und die Wunden unnöthig reize; auch Carbolsäure war für ihn ein überwundener Standpunkt.

Der Geruch auf der Treppe und besonders in den kleinen Krankenzimmern war denn auch kaum zum Aushalten, von Reinlichkeit, impermeablen

Unterlagen war natürlich keine Spur zu entdecken, Eiter und Jauche drangen heiter in die Federn des Bettes und, wenn auch zuweilen eine neue Compresse unter die Wunde geschoben wurde, so wurde dadurch das „Gift“ nur maskirt, aber nicht unschädlich gemacht.

In der That kenne ich kein grösseres Gift für ein Lazareth als ein durchjauchtes Federbett, das bei allen Bewegungen des Kranken die versteckten Infektionsstoffe dem Zimmer mittheilt.

Wir konnten uns faktisch nicht entschliessen, dem Wunsche des Maire zu entsprechen, in diesem durch und durch inficirten Präfekturgebäude unsere Ambulance aufzuschlagen und etablirten uns lieber in dem leeren Collège, wohin wir auch als erste Patienten sechs der Schwestern aus der Präfektur uns zubringen liessen Vier von diesen sechs sind uns an Pyämie gestorben!

Besser befanden sich circa 25 Blessirte, die in einem Damenpensionat (Mme Pinôt) unter der Oberdirektion eines Flickschneiders verpflegt wurden. Grosse Sääle mit durchgehenden Fenstern erlaubten einen genügenden Luftwechsel, während weibliche Hände die Anforderungen der Reinlichkeit kannten und denselben entsprachen.

Schwämme, verschiedenfarbige Salben, besonders Höllenstein, Charpie und Binden bildeten den Heilapparat.

Aber auch dieses „Sichbesserbefinden“ der Blessirten war nur ein relatives, denn sobald man die Decke lüftete, Verbände und Wunden inspicirte, während die geflügelten Worte des Tailleur en chef die Wirkung von Lapis und Salben auf den Heiltrieb der Wunden uns plausibel machen sollten, konnte man sich eines wehmüthigen Lächelns nicht enthalten; in diesen Händen befanden sich complic. Frakturen, perforirende Gelenkschüsse, eine Kothfistel etc.

Die Blessirten natürlich waren sehr gerne hier, und nur mit Benutzung der municipalen Autorität gelang es uns später nach mehrmaligem Anlauf wenigstens die Schwerverwundeten in unsere Ambulance transportiren zu lassen. Der Schneider wehrte sich mit allen Mitteln gegen diese Concurrenz, und mit dem ziemlich gefürchteten „Reformer“ wollten eben auch Viele es nicht verderben.

Alle anderen Privatlazarethe, deren wir gegen 12 inspicirt und die meist 2, 4—8 Blessirte enthielten, zeichneten sich nur durch die herrschende Unreinlichkeit und sinnlose Wundbehandlung aus. Ich erinnere mich, in keinem eine impermeable Unterlage gesehen zu haben, dafür aber monumentale Salbentöpfe, die à discretion von den Krankenwärtern (versteckt gehaltenen Unverwundeten) benutzt wurden, und wobei nach taktischen Grundsätzen gegen Grösserwerden der Verjauchung sofort mit mehr Salbe „aufgefahren“ wurde.

Ein junger Unteroffizier mit Oberschenkelfleischschuss und Tetanus lag bei einem Potator der ärgsten Sorte, der zwar uns versicherte, Tag und Nacht am Bette knieend, auf die Respiration der Kranken zu lauschen. — Vier Wochen lang wurde er von Baader „im Revier“ behandelt; und trotz mehrmals abgeschickten Tragbahren und selbst polizeilicher Assistenz, war es ohne den grössten Skandal nicht möglich, den Aermsten aus seiner schauerlichen Lage zu befreien.

— Später in die Ambulance aufgenommen, schwand unter grossen Chloralgaben (8 Gr. pro die) der Tetanus; ob Patient schliesslich geheilt, kann ich zur Stunde nicht angeben.

Eine Schussverletzung der Mittelhand, gleichfalls in der Privatpflege, und zwar mit permanenten heissen Cataplasmen behandelt, zeigte (selbstverständlich) eine solche Schwellung der Hand mit Oedem des Armes, dass ein preussischer Offizier, der diese „Revierkranken“ controlirte, uns dringend bat, den Patienten doch in unsere Ambulance aufzunehmen; in diesem Falle wollten aber der Patient und sein Wirth absolut nichts von diesem Projekte hören; auch sträubten wir uns gegen die Anwendung offener Gewalt, wobei zwar der Maire uns jedenfalls unterstützt hätte.

Eine hysterische Dame, die ein faible für Oberschenkelverletzungen hatte und die trotz aller Aufforderungen, uns während der Krankenvisite mit ihren Besuchen zu verschonen, nicht wegbleiben konnte, musste ich auf eine militärische Weise in die Schranken der Neugierde zurückweisen; ihren Blessirten aber hätte sie um keinen Preis der Welt uns überlassen.

Viele, die einen Leichtblessirten aufzunehmen geglaubt hatten, konnten das eintretende Fieber nicht begreifen und hatten keine Ahnung davon, dass eine irrationelle Behandlung auch im Falle sei, aus einer leichten Verwundung eine schwere, ja tödliche zu machen.

Natürlich hatten in den Privathäusern die Verwundeten, was sie begehrten: an Wein und geistigen Getränken wurde nicht gespart, und auf Wunsch wurden die unverdaulichsten Genuss- und Lebensmittel ihnen verabfolgt.

Sobald sie soweit hergestellt waren, dass sie das Bett verlassen konnten, trieben sie sich bis in die späte Nacht auf den Strassen umher, mit einer wahren Märtyrermine von Haus zu Haus; an Stock und Krücke sich schleppend, appellirten sie nicht erfolglos an den Patriotismus ihrer Landsleute, der durch Verabreichen von gebrannten Flüssigkeiten ihnen am erwünschtesten entgegentrat.

Ein junger Zouave hatte in dieser neuen Art des Bettelns eine eigene Virtuosität; mit einer Erfrierung der Zehen des linken Fusses glücklich davon gekommen, fingirte er aber sobald er an die Fenster kam, wo er gewöhnlich zu einem kleinen Gläschen hereingerufen wurde, eine Luxation des Oberschenkels und erweckte so natürlich die grösste Theilnahme.

Nichts macht einen unangenehmeren und widerlicheren Eindruck, als blessirte Soldaten in Uniform herumbetteln oder in betrunkenem Stadium auf den Strassen herumwanken zu sehen.

Das sind eben auch Schattenseiten der Privatpflege, die daneben, wie wir gesehen haben, auch keineswegs als solche das Privilegium günstiger Heilresultate aufzuweisen hat.

Diese so überaus ungünstigen Erfahrungen haben mich umsomehr überrascht, da ich im Oktober vier Wochen lang in einem preussischen Dorflazareth (Trémery bei Metz) thätig gewesen und ausserordentlich günstige Resultate der Behandlung zerstreut untergebrachter Verwundeter gesehen habe.

Wir hatten dort dreizehn kleine Häuser mit einzelnen Verwundeten belegt, darunter waren allerdings zum Theil feuchte Zimmer und die Blessirten lagen meist alle auf Strohsäcken auf dem Boden, ebenso grassirten damals heftig Typhus und Ruhr, und dennoch constatirten wir unerwartet günstige Heilungen. Schwere Oberschenkelfrakturen, perforirende Brust- und Bauchschüsse heilten auffallend rasch vor unseren Augen. Ein Oberschenkelamputirter konnte nach vier Wochen, ein Oberarmamputirter nach drei Wochen als fast vollkommen geheilt evacuirt werden. Pyämie, Tetanus, Septicämie, Gangrän etc. wurden nicht beobachtet! —

Welcher Contrast mit den in Lure gesammelten Erfahrungen, wo doch auch gewissermassen ein Dorflazareth sich befand!

In Trémery waren es Deutsche, in Lure Franzosen; die Nationalität konnte diesen Unterschied unmöglich bedingen, noch weniger die Jahreszeit; dort ein nasskalter, regnerischer Oktober, hier kalter Januar und Februar.

Der Hauptgrund dieses gewaltigen Unterschiedes liegt für mich zweifellos einzig in der Differenz der Wartung und Pflege.

Die Franzosen glaubten es gut zu machen, indem sie ihren Blessirten Speisen und Getränke, Confituren und Zuckerzeug à discretion verabfolgten; sie glaubten mit elastischen Federbetten und kostbaren duftenden Salben, mit Berücksichtigung der Wünsche ihrer Patienten bei der Art und Wiederholung der Verbände der ihnen anvertrauten Verwundeten eine gute Pflege darzubieten. Der Erfolg hat auf alle Zeiten gezeigt, welch' traurige Folgen einem solchen Lazarethdilettantismus beschieden sind.

In Trémery hingegen waren es Aerzte, Lazarethgehilfen und Wärter, die nach den Grundsätzen der Kriegschirurgie ihre Verwundeten behandelten, verbanden und pflegten. Dem Gesetze der Reinlichkeit musste der Wille des Patienten sich fügen; die Verbände wurden wiederholt, so oft es nöthig und nicht so oft als die Blessirten es wünschten; wenn auch statt Federn und Ressort nur ein Strohlager vorhanden war, so ist doch für die Verwundeten diese staatliche Militärpflege ungleich besser gewesen wie die eben beschriebene Privatpflege. —

Eine Privatpflege ist eben — das haben mir die Erfahrungen in Lure im Contrast zu denen Pirogoff's zur Genüge bewiesen — nur da nützlich und förderlich, wo Aerzte, geübte Wärter oder Wärterinnen zur Hand sind und sollte nur in den Häusern erlaubt werden, in denen die drei Kardinalpunkte einer gedeihlichen Existenz: Luft, Licht und Reinlichkeit auch im Privatleben nicht fehlen.

Sind diese Bedingungen nicht vorhanden, so befinden sich die Verwundeten unbedingt besser in den Militärspitälern (resp. Baracken), denn alles unberufene Sichbeschäftigen mit Blessirtenbehandlung und Wundverbänden, sowie das Benutzen der Verwundeten als Schild gegen die Invasion ist ein unerlaubtes Spiel mit Menschenleben.



Bericht über das Militärlazareth Rheinau

von Dr. **Wille.** (Schluss)

6. Ich komme zur Gruppe der gastrischen Fieber, denen ich gleichzeitig meine Bemerkungen über die Typhen anschliesse. Ich halte nämlich die hier beobachteten Fälle der Febris gastrica nicht für einfache acute fieberhafte Darmcatarrhe, sondern für die leichtesten Formen des Typhus. Ich sage „die hier beobachteten Fälle“, da ich damit nicht sagen will, dass alle fieberhaften acuten Darmcatarrhe leichtere Formen des Typhus seien. Die Trennung in zwei Gruppen geschah nur desshalb, um einmal die Zahl der schwereren unzweifelhaften Typhusfälle abgesondert aufzuführen, sodann, da der eine oder der andere Fall möglicherweise doch nur einfacher fieberhafter Bronchial- und Gastrointestinalcatarrh war, um nicht die Zahl der Typhen überhaupt durch zweifelhafte Fälle zu vermehren.

Ich gebrauchte den Namen „Febris gastrica“ einmal aus Pietät gegen meinen frühern Lehrer Pfeiffer, der diesen Namen in diesem Sinne gebrauchte. Sodann ist der Typhus levissimus Griesinger's oder der Abortivtyphus Lebert's doch noch eine schwerere Erkrankung, als die meisten dieser 14 Fälle sie darboten. Doch da sie gemeinsam mit den Typhen vorkamen, denselben Einflüssen unzweifelhaft ihre Entstehung verdankten, so scheint mir dadurch auch ihre Zusammengehörigkeit begründet zu sein. Bei Gelegenheit von typhösen Hausepidemien, deren ich verschiedene in Irrenanstalten beobachten konnte, sieht man alle möglichen Abstufungen der Einwirkung des Typhusmiasma auf den Organismus, die in ihrer Entstehung und Entwicklung so sichere gemeinsame Merkmale darbieten, dass man die Natur der einzelnen Krankheitsprozesse durchaus nicht als eine verschiedenartige auffassen kann. Es berechtigt dies entschieden in clinischer Beziehung den Begriff der typhösen Abdominal-Erkrankung auf alle diese Fälle auszudehnen, wenn ihnen auch einzelne Symptome ausgebildeterer und stärker entwickelter Krankheitsprozesse von Abdominaltyphus abgehen.

Die Arbeit Virchow's im 52. B. seines Archivs, wonach die geschwellten Plaques im Abdominaltyphus häufig wieder resolvirt werden, ohne necrobiotisch zu zerfallen, bestärkte mich vollends in dieser Auffassung. Es ist darnach möglich, dass nur eine unbedeutende Infection durch das Typhusmiasma auch nur einzelne wenige Darmplaques zu leichter Schwellung bringe, welche dann auch wohl in ein paar Tagen wieder verschwinden kann. Solche Fälle können doch wohl nur leichte Symptome darbieten, in kürzester Zeit verlaufen und in dieser Erscheinungsweise die leichtesten Formen des Abdominaltyphus zur Beobachtung bringen.

Die 14 Kranken, die ich hiebei im Auge habe, boten am Abend des Aufnahmetages und noch 1–3 Abende nach diesem, eine Temperatur von 39,5—40,8 c. mit Morgenremissionen von 38,3—38,9, worauf aber am 3. oder 4. Tage der Beobachtung die Körperwärme sehr rasch, fast unvermittelt zur Norm zurückkehrte, oder noch 8—14 Tage lang abendliche Fieberbewegungen bestanden, die jedoch 38,5 nicht mehr überschritten. Dieser Fieberverlauf war verbunden mit dem Bild einer

schweren Erkrankung, das die Kranken bei der Aufnahme boten, bronchitischen Symptomen, dick belegter Zunge und flüssigen Darmentleerungen, manchmal mit vergrösserter Milz. Beim Mangel von Symptomen der Erkrankung andrer Organe konnte ich diesen Symptomencomplex nur mit einer typhösen leichten Infection in Zusammenhang bringen.

Was nun die Fälle von Typhus selbst betrifft, so boten 54 Kranke gleich bei der Aufnahme die Symptome desselben dar, während bei 5 andern Kranken diese Symptome erst nach einiger Zeit ihres Lazarethaufenthalts auftraten, letztere also den Typhus im Lazareth sich erwarben. Es waren diese fünf Kranken übrigens weder in den Sälen untergebracht, in denen typhöse Kranke lagen, noch bedienten sie sich derselben Abtritte, in die die Excremente der letztern kamen.

Von diesen 59 Fällen sind 28, bei denen die Abendtemperatur nur 8—14 Tage lang 39,5 erreichte oder überstieg, die ich sonach als leichte Fälle aufführe, und 17, bei denen die Abendtemperatur über 16 Tage (zwischen 16—28 Tagen) sich über 39,5 erhielt, also schwere Formen. Diesen schliessen sich dann 14 Fälle mit tödtlichem Ausgang an.

Was den Beginn der Krankheit bei den einzelnen Kranken betrifft, lässt sich über einen grossen Theil derselben nichts mit Bestimmtheit angeben. Wenn noch Angaben gemacht wurden, waren diese vielfach so unbestimmt, dass sie sich mit Sicherheit nicht verwerthen liessen, und viele schwere Kranke, besonders gehören dahin die tödtlich abgelaufenen Fälle, konnten wegen Benommenheit des Sensoriums überhaupt keine Angabe machen. Wie schon früher bemerkt, wurde jedoch die Krankheit nur von sehr wenigen Kranken direkt aus den Ereignissen des Feldzuges abgeleitet.

Was ich über den Beginn der Krankheit sagte, gilt auch von deren Ende, also von der Dauer derselben überhaupt. Wohl der grössere Theil der Kranken verliess das Lazareth zu einer Zeit, in der sie Morgens fieberfrei waren, am Abend jedoch noch regelmässig 38,0 erreichten und überstiegen. War jedoch Appetit vorhanden, die Verdauung geregelt, der Kräftezustand ein angemessener, wurde dem Abgang solcher Reconvalescenten kein Hinderniss in den Weg gelegt.

Symptome und Verlauf dieser Fälle liessen im Ganzen unschwer den Abdominaltyphus erkennen. Nur zwei Fälle machten eine Ausnahme davon. Es waren diess zwei am 9. und 10. März aus dem gleichen Cantonnement aufgenommene Kranke.

Der Eine bot gleich bei der Aufnahme ein über den ganzen Körper diffus verbreitetes Exanthem dar, das mit Masern die meiste Aehnlichkeit hatte. Nach seiner Abblassung blieben zahlreiche Hautpigmentirungen besonders an den tiefer gelegenen Körperstellen zurück, die nur langsam verschwanden. Der Kranke gab mit aller Bestimmtheit an, dass er nur drei Tage vor der Aufnahme sich krank gefühlt habe.

Dieses Symptom in Verbindung mit dem hohen Fieber, das jedoch mit dem 9. Tage rasch in die Normalkörperwärme überging, mit dem Mangel stärker ausgebildeter gastrischer Erscheinungen erweckte in mir den Verdacht auf Petechial-

typhus und bewog mich auch zu den dadurch angezeigten Sicherungsmassregeln.

Noch mehr wurde ich in dem Verdacht bestärkt, als ein Kamerad am andern Tage zuging, der bei der Aufnahme (42,1°) ein Bild schwerster Erkrankung darbot und nur erst einen Tag lang krank sein wollte. Objectiv liess sich ausser dem Fieber beim Kranken gar nichts entdecken. Seine Klagen bezogen sich nur auf Mattigkeit und Enge und trotzdem zeigte er sich sogleich bei der Aufnahme von wahrer Todesangst erfasst. Am andern Morgen 41,5, secessus inscii, 140 Pulsschläge, benommenes Sensorium, tödtliche Schwäche, was sich von Stunde zu Stunde steigerte. Abends 4 Uhr 43,1°, um 7 Uhr gestorben.

Die Section ergab nur hochgradige Bronchitis, im rechten untern Lungenlappen einen frischen hämorrhagischen hühnereigrossen Infarct, im linken untern einzelne kleine bronchopneumonische Heerde, keine Milzveränderung, nur Darmkatarrh, in der Haut allenthalben verbreitete Senkungsflecken und Blutaustritte. Gehirn und Herz ohne besondern Befund. Der Kranke bot unzweifelhaft während des Lebens ein Bild schwerster typhöser Erkrankung, die Sektion ergab dagegen keinen Abdominaltyphus. Ich dachte daher ebenfalls an den exanthematischen Typhus, da ich die Erscheinungen während des Lebens nicht von den an den Lungen gefundenen Veränderungen, sondern nur vom Fieber, von der Beschaffenheit des Blutes abhängig machen, dagegen das Exanthem bei dem raschen Verlauf nicht zur Entwicklung gekommen sein konnte. Da sich weder im Cantonnement, aus dem der Kranke kam, noch im Lazareth ein weiterer verdächtiger Fall zeigte, so betrachte ich es dennoch als zweifelhaft, dass diese Fälle dem exanthematischen Typhus angehörten.

Vom gewöhnlichen Verlaufe des Abdominaltyphus wichen noch fünf andere Fälle ab. Die fünf Kranken machten 7—11 tägige continuirliche Fieberanfälle durch, worauf Remissionen ziemlich plötzlich eintraten, die in 4 Fällen selbst in fieberfreien Zustand übergingen. Nach 3—10 tägiger Dauer des fieberfreien Zustandes traten wieder 8—12tägige continuirliche Fieberanfälle ein, die dann in bleibende Remission, resp. Reconvalescenz übergingen. Nur in einem Falle kam es zu einem dritten 8 tägigen Fieberanfall.

Die Symptome des Typhus waren in allen 5 Fällen vorhanden. Bei dreien war derselbe noch mit Pneumonien complicirt, die in 2 Fällen gleich im Beginn des Typhus nachweisbar waren, im 3ten Falle erst mit dem zweiten Fieberanfall.

Die übrigen 2 Kranken waren ohne nachweisbare Complication.

Alle fünf Kranke waren nie in Afrika in Garnison, hatten nie Intermittens, so dass ich den Einfluss der letztern auf den Fieberverlauf ausschliessen konnte. Ich brachte daher dessen Eigenthümlichkeit in Zusammenhang mit den Complicationen, bei den nicht complicirten zwei Fällen mit der Recidive des Typhus. Nach Aufhebung des Lazareths jedoch erkrankten zwei in demselben verwendete Anstaltswärter in der gleichen Weise und ebenso ein Anstaltspflegling. Alle drei machten leichte Typhen durch, traten in Reconvalescenz, fingen dann aber nach 6—12tägiger Dauer des fieberfreien Zustandes wieder den Fieberanfall an, der in gleicher Weise wie der erste verlief. Während es mir leicht wurde, bei den In-

ternirten den Krankheitsverlauf mit den Complicationen der Brustkrankheiten in Zusammenhang zu bringen oder durch die Recidive zu erklären, fehlte ersteres Moment völlig bei unsern Anstaltskranken. Sie hatten nur die gewöhnliche Bronchitis. Ich könnte die Sache auch hier abschliessen, indem ich einfach die zweiten Fieberanfälle als Recidiven auffasste. Es wurden jedoch diese Kranken mit der grössten Sorgfalt behandelt und in der Reconvalescenz überwacht. Dass dann dennoch unter 10 Fällen 3 Recidiven vorkommen, ist nicht die Regel. Es liegt mir der Gedanke viel näher, dass man es bei unsern 3 Anstaltskranken mit dem Typhus recurrens zu thun hatte, wodurch sich auch die Wahrscheinlichkeit herausstellt, dass auch diese Typhusform bei den obigen 5 Internirten vorkam. Diese Annahme erhielte um so grössere Sicherheit, wenn auch aus andern Ambulancen das Vorkommen des Recurrens-Fieber berichtet würde.

Was die Symptome des hier beobachteten Abdominaltyphus betrifft, so waren vor allem die gastrischen hervortretend. Starker Zungenbeleg, profuse Diarrhöen, die Zungen starken Intestinalcatarrhs, die ausnahmslos spezielle Behandlung erforderten, Meteórismus, Ileocœcalschmerz etc.

Geräusche waren constante, Brechreiz bis wirkliches Erbrechen häufige Symptome. Blutige Stühle konnten nur in drei Fällen sicher nachgewiesen werden.

Das Fieber bewegte sich vielfach in ungewöhnlich hohen Temperaturen. Unter den 59 Kranken war die Maximaltemperatur 18 mal zwischen 40,4—40,9, 28 mal zwischen 41,0—41,9, 11 mal über 42° C.

Während von den erstern 18 nur einer starb = 5,5%, starben von den 28 drei = 10,7%, von den letzten 11 jedoch 8 Kranke = 72,7%. Die Maximaltemperatur war in der Regel am 5. bis 9. Krankheitstag, einmal schon am 4., 3 mal erst am 13. und 14. bei den nicht complicirten Fällen. Ueber die Dauer des Fiebers im Allgemeinen habe ich schon oben berichtet, füge hier nur noch bei, dass sich bei einem Kranken die Abendtemperatur 29 Tage über 40,0 erhielt, um dann 5 Tage sich zwischen 39,0—40,0 zu bewegen, dann aber nochmals 6 Tage lang über 40,0 zu steigen. Der Kranke genas schliesslich, obwohl auch die Morgenremissionen während der ersten 29 Tage nur sieben mal unter 39,5 fielen, und er schon während der ersten 14 Krankheitstage wiederholt Abendtemperaturen von 42,0 dargeboten hatte.

Das tiefe Ergriffensein des Organismus zeigte auch der Puls. Schon meist bei der Aufnahme der Kranken, also noch in frühem Stadium der Krankheit war der Puls undulirend, klein und wurde meist rasch doppelschlägig, dabei nicht selten trotz hoher Temperaturen wenig frequent.

Während die Milzvergrösserung eine constante Erscheinung war, war dies nicht der Fall mit dem Exanthem. Ich habe nur 5 Fälle notirt, in denen das Exanthem stärker verbreitet gefunden wurde.

Ein Symptom allgemeinster Verbreitung war starke Bronchitis. Die Kranken wurden ungewöhnlich von Husten gequält. Alle hatten reichliche eitrige, viele stark bluthaltige Sputa, selbst Bronchorhagien. Neben dieser allgemeinen Verbreitung der Bronchitis wurden theils als Complication, theils als Nachkrankheit

11 mal Pneumonie und 4 mal Pleuritis, also 25,4% Brustentzündungen bei den Typhösen beobachtet, ein ungewöhnlich hohes Verhältniss, das von um so grösserer Bedeutung ist, als 64,2% unserer gestorbenen Typhösen auf Rechnung dieser Complicationen kommen.

Eigenthümlich und auffallend war bei der nicht sehr grossen Anzahl von Krankheitsfällen das häufige Vorkommen schwerer Hirnstörungen. Ich habe 10 Fälle notirt, bei denen nicht nur einfache Delirien, sondern allgemeine psychische Erregungszustände von verschiedener Dauer beobachtet wurden, die theils durch den Wechsel in den Symptomen, Character und Inhalt der Delirien mit Auftreten lebhafter motorischer Acte den Manien, theils durch anhaltende Apathie, ängstliche Wahnvorstellungen der Melancholien sich näherten.

Da die gleichen krankhaften psychischen Symptome auch als Complicationen anderer Krankheiten auftraten, wie der croupösen Pneumonie und in einem Falle von Bronchopneumonie und Bronchorhagie, so möchten diese psychischen Störungen ihre Pathogenese nicht allein in den Einwirkungen des Typhus haben, sondern mehr noch in den Verhältnissen und Umständen der Catastrophe, welche den Uebertritt der französischen Armee in die Schweiz veranlassten. Immerhin war dieses Symptom von weniger schlimmer Bedeutung für den Verlauf der Krankheit als obiges, denn von den 10 davon befallenen Kranken sind nur 4 gestorben, wie auch die mit den Pneumonien verbundenen Psychosen in jeder Beziehung günstig verliefen.

Ausser diesen psychischen Krankheitszuständen kam in vier weitern Fällen tiefer anhaltender Sopor vor und fast ausnahmslos boten die als schwere und als tödtlich verlaufenen und der Zahl nach angeführten Fälle zur Zeit des höchsten Fieberstandes Delirien dar.

Wenn ich in Kurzem den Charakter der Epidemie nach den hier beobachteten Fällen bezeichnen soll, so war es ein Abdominaltyphus, der durch die Heftigkeit der gastrischen, der Brustsymptome und solcher des Hirns sich auszeichnete.

In der früher mitgetheilten allgemeinen Uebersicht der Todesfälle nach der causa mortis sind an Typhus 7 gestorben. Rechne ich die Fälle noch hieher, die den Typhus gehabt hatten und an Nachkrankheiten gestorben waren, so ist die Zahl der Gestorbenen 14. Während sich also im ersten Falle als Prozentverhältniss der an Typhus direct Verstorbenen 11,80% ergiebt, ist das Ergebniss im zweiten Falle 23,73 gegenüber 76,27 der Genesenen. Kommen zur Zahl der ausgebildeten Typhen noch die 14 febriculösen Formen hinzugerechnet, ist das Verhältniss der Gestorbenen 19,17%.

Es ist dies ein sehr schlechtes Verhältniss, so ungünstig, dass man die Verpflichtung in sich fühlt, Rechenschaft über diesen Verlauf der Dinge zu geben, die ich im Folgenden versuchen will:

Vier von den verstorbenen Kranken kamen in's Lazareth als moribund; zwei bereits mit der Verfallstemperatur und tödtlicher Schwäche, die dann auch bereits nach zweitägigem Aufenthalt starben. Die zwei andern starben je am 3. und 4. Aufenthaltstage. Die ersten zwei boten bei der Section einen theilweis in der

Resolution begriffenen, theilweis resolvirten Typhusprozess, daneben frische Hepatisationen der rechten untern Lungenlappen.

Der dritte Kranke zeigte colossale typhöse Darmgeschwüre neben Lungenhypostase und Oedem. Alle 3 Fälle hatten schon zwischen 2—3 Wochen gedauert und kamen in so heruntergekommenem verwahrlosten Zustande aus ihren Cantonnements, dass sie nicht mehr Gegenstand der Behandlung, sondern der Pflege waren.

Der vierte Kranke kam im Zustande acuter Manie, grösster Schwäche, so dass er bereits alles unter sich gehen liess und am zweiten Tage in Sopor verfiel, der in Tod überging. Dieser Kranke zeigte eine ganz frische markige typhöse Infiltration neben lobulären Lungenentzündungen. Der Kranke an sich von schwächlichem, zartem Körperbau liess schon bei der Ankunft im Lazareth wie obige 3 mit aller Wahrscheinlichkeit eine lethale Prognose stellen.

Von den übrigen Verstorbenen waren es nur 4, bei denen der typhöse Prozess noch im Gange war und zwar zeigten 2 noch das Stadium markiger Schwellung, der dritte beginnende Schorfbildung der Follikel. Beim 4. waren alle Schwellungen in völliger Resolution, nur waren in den Falten der Valvula cœci zwei kleine erbsengrosse Geschwürchen mit reinem Grunde und Rändern, die beim Kranken wiederholte starke Darmblutungen veranlasst hatten. Zwei dieser Leichen zeigten hochgradige Bronchitis und Lungenœdem, die dritte lobuläre Hepatisationen, die 4. rechtseitige Pleuritis und Pleuropneumonie der ganzen linken Lunge. Die 3 ersten waren zwischen dem 6. und 8. Krankheitstage, der 4. am 24. Krankheitstage gestorben.

Bei den übrigen 5 Leichen, von denen 3 am 16. und 17., 1 am 33. und 1 am 45. Krankheitstage gestorben waren, war der typhöse Prozess durchaus resolvirt mit Ausnahme mässiger Milzschwellungen, die überdies durch die Fortdauer des Fiebers in Folge von Lungenkrankheiten zu erklären waren. Von diesen 5 starben 2 an rechtseitiger Pleuropneumonie, 2 an doppelseitiger Pleuritis und einer an hochgradigem Oedema meningum et cerebri nach vorausgegangener schwerer Hirnstörung in Form des acuten Deliriums.

Alle diese Kranken, die im ersten Stadium des Typhus kamen, zeigten ganz regelmässigen Verlauf, zwischen dem 13.—20. Krankheitstage Remissionen, die aber in Folge der Complicationen bald wieder Steigerungen des Fiebers Platz machten. Sie sind sonach nicht eigentlich am Typhus gestorben, so wenig als die 2 Kranken der ersten Gruppe, sondern an den Complicationen, fielen sonach mehr zu den Todesfällen durch Pneumonie und Pleuritis.

Wenn ich also nochmals die Todesfälle mit und nach Typhus registrire, so kommt:

1 auf das Incubations-Stadium des Typhus,
5 „ „ primäre „ „ „
1 „ „ secundäre „ „ „
7 „ Nachkrankheiten.

Da auch von den noch während des Typhusprozesses Verstorbenen 2 lobuläre



Lungenentzündungen, einer doppelseitige Pleuropneumonie als Complication hatten, so sind diese Verhältnisse geeignet, die zahlreichen Todesfälle durch ausserhalb des Lazareths liegende Einflüsse zu erklären gegenüber den günstigen Mortalitätsverhältnissen, die bei einer rationellen Typhusbehandlung sonst aufzuweisen sind.

Unsere Behandlung der Typhen war vor Allem eine hydropathische. Wir wandten die kalten Bäder mit 18—22° C. bei einem Kranken täglich 2—3 mal an, so lange die Indication durch eine Körperwärme von über 39° C. gegeben war. Daneben wurden gegen Hirnsymptome Eis auf den Kopf, bei anhaltenden Erbrechen Schlucken von Eisstückchen, bei starkem Meteorismus, Leibschmerzen, Darmblutungen, sonst nicht stillbaren Diarrhoen Eis auf's Abdomen gelegt. Gegen schwerere Brustsymptome machte man Fomente von lauem Wasser um den Thorax. In dieser Weise wurden von den 59 Typhen 51, von den 14 Febriculis 5 behandelt.

Ging der Typhus in's secundäre Stadium über, gab man Chinin 2 mal täglich in 5 gr. Dosen mit Rothwein 1 — 4 Schoppen täglich, je nach dem Stande der Kräfte.

Nach jedem Bade wurde wieder der Thermometer eingelegt. Vielfach geschah dies auch während des Bades, wobei ich meist einen Stand der Körperwärme von 35—37° C. fand, manchmal aber auch ein Sinken der Körperwärme bis auf 30—32° herab beobachtete.

Das Bad wurde 10—25 Minuten lang fortgesetzt, je nachdem es der Kranke ertrug. Sowie eben Frost eintrat, wurde der Kranke wieder aus dem Bade genommen.

Auf diese Weise wurde regelmässig eine Herabsetzung der Temperatur, also Verminderung des Fiebers bewirkt. Anfangs in den 8 ersten Tagen des Krankheitsbestandes war meist die dadurch erzielte Remission wenig bedeutend $^1/_2$—2° C. betragend, im spätern Verlaufe des Typhus jedoch wurden meist Remissionen von 2—4° C., ausnahmsweise auch von 5° erreicht. Nur in 3 Fällen stellte sich je einmal nach einem Bade eine Vermehrung des Fiebers von $^1/_2$—1° C. ein.

Kam dies oder wenigstens nur eine unbedeutende Herabsetzung des Fiebers um einige Zehntel im Verlaufe eines Typhus vor, so konnte in der Regel eine Complication des Typhus aufgefunden werden, die die grössere Resistenz des Fiebers bewirkte.

Wenn auch anfänglich die Remissionen durch's Bad besonders am Abend gering waren, machte sich doch schon früh der Einfluss des Bades durch stärkere Morgenremissionen geltend.

Von sehr günstigem Erfolge sah ich dasjenige Verfahren begleitet, welches das Baden noch fortsetzte, auch wenn schon abendliche Remissionen von 38,5—39,0° C. erreicht waren. In der Regel trat dann überhaupt im Verlaufe des Typhus keine stärkere Erhöhung des Fiebers mehr ein. Setzte man hingegen einige Male das Bad aus, stieg die Temperatur plötzlich wieder auf 39,5—40,0. Wenn ich die mittlere Temperatur des Körpers beim Typhus zwischen 39,5—40,5 annehme, so ergiebt sich für den durch's Bad modificirten Typhus eine mittlere



Temperatur von 37,5—38,5, wenn ich nämlich die unmittelbar durchs Bad erreichten und nach demselben durch Messung erhaltenen Temperaturen berechne.

In 3 Fällen war die Körperwärme nach dem Bade gemessen ausnahmsweise 33—34° C.

Nach dem Verlauf der hiesigen Typhusfälle bei dieser Behandlung scheint es mir sehr wahrscheinlich, dass nicht nur der Stand des Fiebers vermindert, sondern auch dessen Dauer abgekürzt werde. In pathologisch-anatomischer Hinsicht scheint die Necrobiose der infiltrirten Darmfollikel dadurch verhindert werden zu können. Ich schliesse dieses sowohl aus den Sectionsergebnissen als auch aus dem relativ kurzen Verlauf, den die grössere Zahl anscheinend schwerer und schwerster Erkrankungen genommen hat.

Was den Einfluss der Kaltwasserbehandlung auf die einzelnen Symptome des Typhus betrifft, so war das subjektive Gefühl der behandelten Kranken, wenn das Bad seine Wirkung gemacht hatte und das Froststadium vorübergegangen war, das des Wohlbefindens, dem fast jeder Kranke auf Befragen seinen Ausdruck gab, wenn ihm auch das kalte Bad noch so unangenehm gewesen war.

Unverkennbar günstig war der Einfluss auf die schwereren Hirnsymptome sei es des Drucks, sei es der Erregung, besonders bei der Verbindung des kalten Bades mit kalten Uebergiessungen. Regelmässig kehrte, wenn auch nur für einige Zeit, die Besinnung zurück.

Auf die gastrischen Symptome habe ich keine besondere Einwirkung der Bäder bemerkt. Der begleitende Darmkatarrh mit seinen Diarrhöen bedurfte fast ausnahmslos einer speziellen medikamentalen Behandlung.

Dagegen kam es mir manchmal vor, als ob der Einfluss der Bäder auf die Respirationsorgane, also vor allem auf die den Typhus begleitende Bronchitis kein günstiger war. In manchen Fällen kam nach dem Bade Dyspnöe, stärkerer Husten mit Seitenstechen, häufigen blutigen Sputis. In 6 Fällen schien mir ein Zusammenhang zwischen den Bädern und der Entwicklung von pleuritischen und pneumonischen Affectionen zu bestehen. Immerhin will ich hier erinnern, dass auch die idiopathischen Bronchitiden einen sehr schweren und langsamen Verlauf zeigten und einige Male auch ohne Bäder zu Bronchopneumonien sich steigerten. Es könnte daher der Charakter der Epidemie überhaupt an dieser Erscheinung die Schuld tragen.

Dass wir jedoch bei diesen vielen und schweren Kranken, bei so herunter gekommenen Leuten, wie manche zugingen, nur einen Fall von Decubitus hatten, diesen Umstand verdanken wir wohl entschieden den Bädern. Wenn die Kranken vor dem Bade aus ihrer Rückenlage nicht zu bringen waren, waren sie nach demselben meist im Stande eine Seitenlage einzunehmen und festzuhalten.

Aus Allem ergiebt es sich, dass die Kaltwasserbehandlung des Typhus eine rationelle und eine der grössten Errungenschaften der Therapie ist, da sie das gefährlichste, weil das Leben unmittelbar bedrohende Symptom des Typhus, das Fieber, modificirend zu beeinflussen im Stande ist.

Ich erlaube mir noch die Bemerkung, dass es mir schien, als ob nicht gerade

allein die ganz rasche Herabsetzung des Fiebers die Ursache des günstigen Einflusses sei. Als ich nämlich in einigen Fällen einen ungünstigen Einfluss der Kälte auf die Brusterscheinungen wahrzunehmen glaubte, vertauschte ich die kalten Bäder mit solchen von 26—28° C. Auch mit ihnen erreichte ich bei etwas längerem Aufenthalte im Bade dieselbe Wirkung aufs Fieber und schienen mir durch diesen Tausch manche andere Vortheile erreicht. Da nun für viele Kranke, besonders für zarte Naturen, Kinder, weibliche Kranke, der Eindruck eines 18—20° Bades geradezu ein Schrecken erregender ist, wird sich in solchen Fällen diese Modifikation sehr empfehlen. Ich füge bei, dass auch die betreffenden Kranken mit dem Tausche ganz zufrieden waren.

Obwohl es Kranke gab, die während der Zeit ihrer Behandlung 30—40 Bäder genommen hatten, habe ich doch in keinem Falle während dieser Zeit oder in der Reconvalescenz bei denselben irgend welche Hautaffection beobachtet.

7. Von Blattern kamen 6 Fälle im Lazareth vor, von denen 2 wegen temporären Mangels an Isolirräumen in andere Ambulancen transferirt wurden.

Von den 4 verbliebenen starb einer, die andern 3 genasen.

Der an Blattern Verstorbene wurde am 9. Februar mit einer rechtseitigen Pneumonie ins Lazareth geschickt. Nach zweitägigem Aufenthalte zeigten sich plötzlich allenthalben blaue Flecken auf der Haut von grosser Ausdehnung, der Kranke fing an zu deliriren und sichtbar zu verfallen. Am 2ten Tage brachen überall blutige Beulen aus auf der Haut und den Schleimhäuten, stellenweise bemerkte man umschriebene dunkel-hyperæmische Plaques. Ohne dass es noch zur völligen Entwicklung des Exanthems gekommen war, starb der Kranke am 2ten Tage der Hautaffection, am 4ten seines Lazarethaufenthaltes.

Am 11. Febr. kam ein anderer mit der Diagnose Typhus, zeigte jedoch am 13. deutlich Variola und wurde evacuirt aus obigem Grunde. Von diesen 2 Fällen gingen die übrigen 4 aus nach 11—12 Tagen auf Kranke, die wegen anderer Krankheiten im Lazareth sich aufhielten. Ein Fall ist bemerkenswerth, weil sich bei ihm das Exanthem ausschliesslich um und auf vorher bestandenen Milien entwickelte, die der betreffende Kranke auf Stirne, Brust und Abdomen in etwa ein paar dutzend Exemplaren hatte. Nach Abtrocknung des Exanthems bestanden die Milien wie zuvor.

8. Die 18 Kranken, die wegen erfrorenen Füssen behandelt wurden, waren meist auch noch an Husten und Diarrhoe krank. Die Erfrierungen waren nur in 2 Fällen hochgradig, in denen nach Abstossung der Brandschorfe die Knochen der Zehen und des Mittelfusses bloss lagen. Doch gelangten auch diese Fälle zu völliger Heilung, wenn auch erst nach langer Behandlung.

Ich bin hiemit mit meinem Berichte zu Ende gekommen. Die skizzenhafte Behandlung desselben entspricht dem episodenartigen Auftreten des Ereignisses überhaupt, dem er seinen Ursprung verdankt. Möge er zuletzt demjenigen, der eine medizinische Geschichte des Aufenthalts der Franzosen in der Schweiz schreibt, einiges Material zu seiner Arbeit liefern. Dann ist auch diese Arbeit nicht ganz umsonst gewesen.



Korrespondenz aus Baselland.

Die Nähe Basels und des Elsasses, sowie hauptsächlich der rege Personalverkehr, der sich zur Zeit dorthin bewegt, liessen vermuthen, dass mit dem III. im Bunde, den Internirten, die Pocken bei uns bald Wege genug finden würden, sich überall „niederzulassen.“ So kam es denn auch, dass fast zur gleichen Zeit in allen 4 Bezirken des Kantons Pockenfälle auftraten. Bis zum 1. April wurden der Sanitätsdirektion 107 Fälle angemeldet*), die im Laufe der Monate Januar, Februar und März in den Gemeinden Liedertswyl, Benwyl, Fitterten, Höllstein, Niederdorf, Oberdorf, Waldenburg, Langenbruck, Brezwyl, Arboldswyl (Bezirk Waldenburg), Oltingen, Wenslingen, Buns, Maisprach, Buchen (Bezirk Sissach), Prateln, Augst, Liestal (Bezirk Liestal), Muttenz, Birsfelden, Ruchfeld, Therwyl und Benken (Bezirk Arlesheim) aufgetreten waren: also 107 Erkrankungen in 23 Gemeinden = 4,6 Erkrankte in einer Gemeinde, gewiss ein schlagender Beweis für den Nutzen der Revaccination und der übrigen sanitätspolizeilichen Vorkehrungen. Bedenkt man, dass in vielen Dörfern die Erkrankungen nicht von einem Infektionsherde ausgingen, sondern zu verschiedener Zeit Einschleppungen stattgefunden haben, so wird man sich bei dem regen Verkehre, den unsere Seidenbandindustrie zwischen den verschiedenen Wohnhäusern bedingt und der bekannten Contagiosität der Pocken über die mässige Ausbreitung und den im Ganzen milden Verlauf wundern müssen. Nachdem im Januar und Februar die ersten Fälle aufgetreten waren, gewann im März durch die Heimkehr der Bewachungsmannschaften der Internirten die Seuche rasch an Ausdehnung, hat aber seither durch die zweckmässigen Anordungen des Sanitätsrathes, der verschiedene Proklamationen erlies, deren eine in alle Haushaltungen vertheilt wurde, sowie hauptsächlich der betreffenden Aerzte bedeutend abgenommen. Es war leicht zu konstatiren, dass da, wo die Behörden und die Aerzte lässig waren, auch die Seuche viel mehr Opfer forderte.

In unserer Praxis (ich praktizire mit meinem l. Vater zusammen) halten wir es so: sofortige Revaccination aller Bewohner des Hauses; der Erkrankte wird in ein besonderes Zimmer gelegt; in den Zimmern, den Hausgängen, dem Abtritte etc. Ac. phenyl. crud. in flachen Gefässen zum Verdunsten aufgestellt; das Haus abgesperrt; womöglich Anstellung einer geblatterten Person als Wärter; nach der Abschuppung Reinigungsbäder; Verbrennen des Strohsackes; radikale Reinigung und Desinfektion der Wäsche und des Zimmers. Bei diesem Verfahren wurde in keinem einzigen Falle die Seuche aus dem inficirten Hause in ein anderes verschleppt, so dass oft nur eine Person erkrankte, gewiss ein Beweis, dass die Vorsichtsmassregeln ihre hohe Berechtigung haben.

Ueber die Mortalität und die Morbilität soll nach dem Aufhören der Epidemie eine kurze Zusammenstellung folgen. Bis dahin sind von 16 mir bekannten Todesfällen 13 ungeimpfte, unter welchen 11 Kinder unter 3 Jahren, das jüngste 5 Monate alt; die übrigen waren nicht revaccinirte Männer, von denen einer 76 Jahr alt war.

*) Ich bemerke hier, dass sehr viele Fälle durch die Nachlässigkeit einzelner Aerzte nicht zur Kenntniss der Sanitätsdirektion kommen.



Der Einfluss der Vaccination, worunter natürlich nur die erfolgreiche und zwar die konstatirt erfolgreiche zu verstehen ist, war ein überzeugender; wer sich den Beweis des hohen Nutzens einer Sache so leicht verschaffen kann und trotzdem gegen dieselbe agitirt, ist weitaus verachtungswürdiger als der arme Schelm, der endlich einmal der Versuchung unterliegt.

Unter vielen Belegen nur 2:

B. H. in L. hatte 3 Kinder, die immer im gleichen Zimmer lagen; seine Frau erkrankte an Varioloiden. Das älteste Kind (4 Jahr alt), vaccinirt, bleibt gesund; das 2., 2 Jahr alt, ungeimpft, erkrankte sehr schwer an Variola; das 3., einige Wochen alt, ebenfalls ungeimpft, stirbt an Variola.

J. Schw. in O. hat ebenfalls drei Kinder, 4, 3 und 1 Jahr alt. Nur das dreijährige Knäblein ist geimpft und bleibt gesund, trotzdem es sechs Tage lang im gleichen Bettchen neben dem an Variolæ confl. erkrankten ältern Schwesterlein lag, das seinen Leiden erlag, während das jüngere von Varioliden genas.

Ein Revaccinirter ist bei uns nicht erkrankt. Dass man auch in dieser Hinsicht vorsichtig sein muss, bewiesen mir zwei Fälle in der Ambul. intern. in Lure, wo mir zwei Verwundete an Varioloiden erkrankten, und doch stand in dem „Livret“ (dem kleinen Ausweisbüchlein) des einen auf Seite 9: Vaccination; vacciné avec succès 18. Oktober 1864, und in der zweiten Rubrik: Revacciné, le 20 Mars 1870, avec succès certain. — Auf mein Befragen sagte mir jedoch der Betreffende lachend, das sei nur eine Farce gewesen; der Doktor, dessen Name zu meinem Bedauern rein unleserlich war, habe selbst gelacht dazu und gar keine Lymphe gehabt.

Die Vaccination hatte in keinem Falle einen Einfluss auf die Acquisition der Blattern; zweimal erkrankten vaccinirte Kinder an Pocken; in beiden Fällen, unter welchen sich das oben erwähnte jüngste Kind des Schw. in O. befindet, waren sieben Tage nach der Impfung prächtig ausgebildete Vaccinepusteln da, und nur diese hinterliessen Narben, während die Varioloiden, an welchen die Kinder erkrankten, sehr milde verliefen und bei einem am 8., beim andern am 9. Tage sichtbar wurden. Der Anfang des Fiebers coïncidirte natürlich mit dem Fieber der Vaccine. Die Mutter des Einen war im gleichen Zimmer an Var. confl. gangr. krank und starb, ebenso das variolakranke Schwesterchen des Andern. Wir sind gewiss berechtigt, anzunehmen, dass zur Zeit der Vaccination die Kinder schon inficirt waren und nur durch die Vaccination der milde Verlauf (Varioloiden) bedingt wurde. Es scheint mir unrichtig, wenn man in solchen Fällen annimmt, die Vaccine habe sich über den ganzen Körper verbreitet, da nur an den Impfstellen Narben zurückblieben. Auch den Einwurf, die Vaccination möchte die Ursache der Infection mit Varioloiden sein, halte ich für unwahrscheinlich, da sehr viele vaccinirte Kinder nur an Vaccine erkrankten, obgleich sie sich in inficirten Häusern aufhielten. — Umgekehrt hatte in einem Falle bei einem revaccinirten Erwachsenen sein beständiges Zusammensein mit einer an Variol. confl. gangræn. Erkrankten den Effekt, dass seine Impfpusteln am siebenten Tage nach

der Revaccination plötzlich schwarz (gangränös) wurden. Das Allgemeinbefinden wurde jedoch dadurch nicht wesentlich mehr gestört.

Einen frappanten Beweis der leichten Uebertragbarkeit bildet folgender Fall: In dem Dorfe Maisprach ist bis dahin kein Pockenfall vorgekommen, wohl aber in dem circa $^1/_2$ Stunde entfernten aargauischen Orte Zeiningen. Ein Bewohner der letztern Gemeinde, der in seiner Familie schwere Pockenfälle hatte, während er selbst gesund blieb, besuchte während dieser Zeit einen abgelegenen Nebenhof der Gemeinde Maisprach, sprach einige wenige Minuten mit der Hausfrau, der 42jährigen vaccinirten Frau Th., wobei er unter der Zimmerthüre stand, die Frau circa vier Schritte davon an einem Tische sass und beide sich nicht berührten; 12 Tage darauf erkrankte Frau Th. an Varioloiden. Sie hatte das Haus nie verlassen; die übrigen Hausbewohner (7), die gesund blieben, waren sonst nie in die Nähe von Pockenkranken gekommen. — Unsere Rekruten müssen beim Einrücken revaccinirt sein und hierüber ein ärztliches Zeugniss mitbringen. —

In unserm Kanton (Liestal) kamen im Ganzen 1411 **Internirte**, von welchen 208 = 14,7 % = $^1/_7$ in Spitalbehandlung traten; es ist jedoch hiebei die sehr grosse Zahl der leichter Erkrankten (einfache Diarrh., leichte Bronchialkat. etc.), die bei den Corps d. h. in den Logements behandelt wurden, nicht mitgerechnet. Unter der Oberleitung von Herrn Bataillonsarzt Dr. Kunz, dem ich diese Notizen verdanke, haben nach und nach die sämmtlichen jüngern Aerzte des Kantons den Sanitätsdienst verrichtet; ein kantonales Hülfscomité hat sie kräftig unterstützt, während der aus der Mitte der Internirten gewählte Theil der Wärter mit wenigen Ausnahmen seine Pflicht nicht that.

Die Art und die Ausgänge der Krankheiten fasse ich in folgende Tabelle, wobei Alle, die nicht als gestorben verzeichnet sind, geheilt oder reconvalescirend entlassen waren.

Krankheit.	Zahl.	† =	pCt der Erkrankten.	Krankheit	Zahl.	† =	pCt. der Erkrankten.
Typhus abdom. . .	26	9	34	Variola (vera et m.)	14	—	—
Cat. intest. febr. . .	28	—	—	Scarlatina . .	6	3	50
Cat. ventric. febr. .	18	—	—	Intermittens .	1	—	—
Icterus cat.	10	—	—	Rheum. art. acut.	2	—	—
Angina tons	4	—	—	Meningitis . .	1	1	106
Bronchitis capill. . .	21	4	4	Gonorrhœ u. Orchit.	4	—	—
Pneumonia	10	3	30	Abscesse . . .	6	—	—
Pleuritis	6	—	—	Chirurgica . .	7	—	—
Pericarditis	3	1	33	Scabies . . .	41	—	—

Erkrankt = 208; davon starben 18 = 8,73 % oder 1,27 % der Mannschaft.

Wir haben also günstige Zahlen, wenn man den Zustand der Truppen bei dem Einrücken in Erwägung zieht; ungünstig sind dagegen die Resultate bei einzelnen Krankheiten: Typhus abd., Pneum. und Scarlat. Es sind jedoch fünf der durch Typhus erfolgten Todesfälle den Complicationen zuzuschreiben, und zwar einer Pneum., Pericard., Empyem, Noma und Oedema glott. mit Tracheotomie;

alle drei mit Scarlat. erlagen der begleitenden Bronchitis, eine der Pneum., einer complic Pericarditis.

Scarlat. und Typhus breiteten sich nicht auf die Bevölkerung aus, wohl aber die Pocken.

A. Baader.

Ein Fall von Noma, geheilt durch Carbolsäure.

von Dr. **Zürcher** aus Nizza.

Emilie Kästner in Nizza, 5 J. alt, ein kräftiges, etwas pastöses Kind, wurde den 1. April 1871 zu mir gebracht. Es zeigte eine harte, ausgebreitete Geschwulst von livider Färbung am untern Theil der rechten Wange. Die Kinnlade war schwer beweglich. Die Inspection der Mundhöhle ergab entsprechend dem ersten und zweiten Backenzahn und zur Hälfte von diesen bedeckt ein rundliches Geschwür von circa 1 Cm. Durchmesser, mit schmutzig-grauer, sulziger, tiefgehender Zerstörung der Gewebe. Die Umgebung war hart, infiltrirt, so dass es schwer war, die Wange abzuheben und das Geschwür völlig zu übersehen. Noma aquat. war nicht zu verkennen.

Ulcus und Umgebung wurden mit einer concentrirten Lösung von Acid carb. in Spirit. Vini kräftig gepinselt und als Mundwasser eine verdünnte Lösung derselben Säure empfohlen. Den 2. Tag hatte das Ulcus an Umfang in der Richtung nach oben zugenommen. Am. 3. Tag keine Zunahme bemerkbar, die Wundfläche fing an sich zu reinigen, der Kiefer war beweglicher, die äussere Geschwulst der Wange etwas kleiner und weicher. — Bei täglich ein Mal fortgesetzter Pinselung der Geschwürsfläche und fleissigem Gebrauch des Mundwassers schritt der Heilungsprozess in überraschender Weise vorwärts und schon nach 12 Tagen konnte das Kind als vollständig geheilt entlassen werden. An der Stelle des Ulcus war hartes Narbengewebe, das indess in kurzer Zeit ganz nachgiebig wurde.

Den bisher empfohlenen Heilmitteln gegenüber, Messer, Glüheisen, concentrirte Mineralsäuren, alle dem Arzte und Patienten gleich peinlich und widerstrebend, darf das eben gemeldete Verfahren zu weitern Versuchen gewiss empfohlen werden.

Vereins-Berichte.

Gesellschaft jüngerer Aerzte in Zürich.

Sitzung vom 1. April 1871.

Bezüglich der letzten Sitzung muss nachträglich erwähnt werden, dass Horner über Myxosarcoma nerv. optic. sprach und einen Fall dieser interessanten Krankheit mittheilte, die sich durch Exophthalmus, der genau in der Richtung der Axe des Bulbus erfolgt, und i. d. R. nicht eine sehr bedeutende Entwicklung erreicht, ferner durch vollständig erhaltene Beweglichkeit des Bulbus und durch schon sehr frühe auftretendes Aufgehobensein des Sehvermögens auszeichnet. An dem vorgewiesenen Präparat zeigt H., dass die Neubildung von der Scheide der Nervens ausgeht, letzterer comprimirt und dadurch die Blindheit bedingt wurde. —



In der heutigen Sitzung weist Eberth einige interessante Präparate vor. 1) Einen isolirten primären Bronchialtumor, der sich bei einem marastischen Individuum vorfand. Nach Eröffnung der Brust erschien die rechte Lunge sehr ausgedehnt; nirgends verwachsen, nirgends collabirt. Nach Herausnahme und Eröffnung der Bronchien fand E. an der Bifurcation des ersten Bronchus eine ziemlich grosse, mit mehreren (2—3) Wurzeln der Schleimhaut aufsitzende, den Bronchus ausfüllende Geschwulst, die eine Strecke weit in die Aeste des Bronchus hineinwuchernd, diese gleichfalls verstopfte. Mit dem Lungengewebe stand die Neubildung in durchaus keinem Zusammenhang. Alle Bronchien der betreffenden Lunge waren ectatisch, mit Eiter gefüllt. Das Lungengewebe rareficirt, in ein, einem mit Eiter gefüllten Schwamm ähnlich sehendes graues Gewebe verwandelt. Die Geschwulst erwies sich als ein Schlauchsarcom, d. h. ein Carcinom, in dem die unregelmässig angeordneten, spindel- und cylinderförmigen Zellen (die wahrscheinlich aus den Epithelien der Lymphgefässe hervorgegangen) in langen schlauchähnlichen Hohlräumen lagen.

Eberth hebt hervor, dass primäre Bronchialcarcinome sehr selten seien; dass Carcinome öfters secundär vom Oesophagus her in die Bronchien hineinwuchern. Biermer bestätigt die sehr grosse Seltenheit dieses Befundes und macht besonders noch auf die eigenthümliche Alteration des Lungengewebes aufmerksam.

2) zeigt Eberth ein Schädeldach mit sehr entwickelter Hypertrophie des Knochens von einem alten Weibe aus Rheinau. Es hatte in diesem Falle eine gleichmässige Betheiligung des Mark- und Knochengewebes statt. Der Knochen des Schädeldaches war sehr dick, aber nicht sehr derb; bei starkem Druck kann man ihn an manchen Stellen eindrücken. In der Stirngegend fand sich statt der Frontalsinus sowie stellenweise im spongiösen Knochengewebe, ein weiches, gelbweisses Gewebe, welches frisch etwa das Aussehen eines weichen Sarcoms hatte, aber sich als neugebildetes Knochenmark erwies. Am Hinterhaupt hie und da in dem sehr verdickten Knochen stellenweise Räume, die mit solchem Mark ausgefüllt sind. Die Hypertrophie fand sich nur am Schädel; es war also daselbst Hypertrophie des Marks und des Knochens ohne gleichzeitige Sclerosirung vorhanden. An den Rippen war eine excentrische Atrophie der Knochen bedingt durch Hypertrophie des Marks vorhanden. —

Sodann theilt Eberth mit, dass er im vorigen Sommer (1870) bei miliarer Tuberculose auch Tuberculose der Dura mater gefunden habe, während man bis dahin die Dura als für Tuberculose immun gehalten habe, ausgenommen jene Fälle, wo Tuberculose — graue oder käsige — von der Pia und andern benachbarten Organen sich durch Propagation auf sie fortsetzten. Seit jenem Befunde habe er in jedem Fall, selbst in solchen, wo die Pia frei von Tuberkeln war, in der Dura solche gefunden. Diese sitzen besonders in dem Theile derselben, der dem Clivus und dem For. occip. magn. benachbart ist. Sie sind sehr zart, durchsichtig, nur bei genauer Besichtigung und guter Beleuchtung wahrnehmbar. Auch in der Dura des Rückenmarks kommen sie vor und erstrecken sich bisweilen bis in ihre Mitte hinab. — Wyss bestätigt das Vorkommen von Tuberkeln in der Dura; an

den erwähnten Stellen fand er solche vor Kurzem (im Jänner d. J.) bei einem an Tuberculosis cerebri (corticis) et meningitis tuberculosa gestorbenen Kinde von 2 Jahren. — O. W.

Medicinisch-pharmac. Bezirksvereins des bern. Mittellandes

Sitzung vom 16. Mai 1871.

Vizepräsident: Prof. Klebs.

1. Vortrag von Dr. Kocher über Hydrocele und Haematocele. — Der Vortragende weist nach, dass zwischen der gewöhnlichen Hydrocele und der sog. Hæmatocele spontanea eine Reihe von Uebergängen bestehen. Diese werden durch Beschreibung und Abbildung von Präparaten aus verschiedenen Sammlungen erläutert. Sie charakterisiren sich dadurch, dass ausser dem Flüssigkeitserguss immer mehr die Veränderungen, namentlich die Verdickung der Tunica vaginalis in den Vordergrund treten. Diese Veränderungen sind diejenigen chronischer Entzündung. Sie lassen sich auch für die gewöhnliche Hydrocele, nur in geringerem Maasse, nachweisen. In Uebereinstimmung damit ist die Anamnese. Wenn man demnach die gewöhnliche Hydrocele als Periorchitis chronica serosa zu bezeichnen hat, so kann man den Uebergangsformen den Namen der Periorchitis chronica deformans geben, um so mehr, als der Hode wesentliche Formveränderungen erleidet. Die sog. Hæmatocele spontanea unterscheidet sich von letzterer nur durch die Blutbeimischung zum Inhalt. Auch bei ihr ist der Nachweis möglich, dass die Entzündung das Primäre ist und daher der alte Name durch denjenigen der Periorchitis chronica hæmorrhagica zu ersetzen.

Prof. Klebs stimmt vom anatom. Standpunkt der Auffassung der Hydrocele als einer entzündlichen Affection bei. Er hat keine Hydrocele gesehen, welche nicht irgend ein Zeichen entzündlicher Vorgänge (Auflagerungen, Adhäsionen etc.) dargeboten hätte. Bezüglich der Hæmatocele dagegen möchte er angesichts der schichtenförmigen Verdickung der tunica vaginalis den Fibrinablagerungen auf der Innenfläche der letztern eine Rolle zuerkennen als Substrat für die Bildung neuer Schichten.

Prof. Breisky erklärt, dass sich aus der Analogie mit Hæmatocele retrouterina wenig ergeben werde für die Deutung der Hæmatocele vaginalis, da jene vorläufig eigentlich bloss noch klinisch bekannt sei. Path.-anatomisch wisse man nur, dass die intraperitoneale Hæmatocele häufiger sei.

Prof. Klebs erachtet es dagegen als erwiesen, dass die Hæmatocele retrouterina ganz etwas anderes sei, als die Hæmatocele vaginalis. Bei Sektionen abgelaufener Fälle ersterer Affection finde man nur Pigmentreste und nicht die schichtenförmigen Verdickungen des Peritoneum. Die Blutung sei bei ihnen offenbar das Primäre.

2. Es wird eine Zuschrift des Schlüsselvereins verlesen, welche zum gemeinsamen Vorgehen gegen die Prostitution in Bern auffordert.

Dr. Vogt beantragt, einen Referenten zu ernennen, der die Sache in eine



bestimmte Form fasse, damit sie im Verein vom rein medizinischen Standpunkte aus besprochen werde.

Dr. Schärer (Waldau) will freie Diskussion. Prof. Vogt, Vater, habe vor Jahren in einer ausgezeichneten Zuschrift an die Behörden die Errichtung von Bordellen befürwortet. Anno 1830 seien letztere in Bern aufgehoben worden und seither habe die Prostitution bedeutend zugenommen. Er bringt kulturhistorische Mittheilungen über das alte Bern. — Schliesslich werden in der Person der HH. Dr. v. Erlach und Dr. Wyttenbach, als Präsident der städtischen Sanitätskommission, 2 Referenten erwählt.

Prof. Naunyn tritt als neues Mitglied, freudig begrüsst, in den Verein ein.

Sitzung vom 13. Juni 1871.

Präsident: Prof. Lücke.

1. Prof. Naunyn stellt eine Patientin mit progressiver Muskelatrophie vor, bei der hauptsächlich die Serrati ergriffen sind, so dass die Scapulæ flügelförmig abstehen. Auch die Interossei beiderseits und der Biceps brachii der l. Seite sind erheblich atrophisch. Interessant ist das symmetrische Ergriffensein.

2. Dr. Vogt ist meuchlings zum Referenten über die in Bern herrschende Scharlachepidemie gepresst worden. Er regt die Diskussion an über den Nutzen der Isolirung und die Behandlung. Da eine vollständige Absperrung unmöglich sei, man ferner nicht wisse, wann die Ansteckungsfähigkeit anfange und wann aufhöre, endlich nicht, ob letztere nicht überhaupt bloss auf gewissen äusseren Zufälligkeiten beruhe, so solle man gar nicht isoliren und nur die besten hygieinischen Massregeln treffen. Bezüglich des 2. Punktes hält er die Behandlung des Fiebers und zwar vorzüglich mit Kälte für das erfolgreichste Verfahren.

Prof. Naunyn kennt die jetzige Epidemie von ihrer schlimmen Seite. Er hat binnen 8 Tagen 4 Obductionen von Scharlachkranken mitangesehen; bei einer grossen Zahl von Fällen Komplikation mit Nephritis und Diphtheritis. Diese ungünstigen Verhältnisse traten trotz energisch antifebriler Behandlung auf. Er stellt eine Parallele mit exanthematischem Typhus auf. Bei diesem habe er sich überzeugt, dass durch Absperrung der Verbreitung der Krankheit wesentlich Einhalt gethan worden sei. Ihm ist es keine Frage, dass der Scharlach sich von Individuum zu Individuum übertrage. Wie lange er ansteckend sei, dafür habe man einen Anhaltspunkt im Ausschlag. Da der Scharlach gegenwärtig mörderischer auftrete als die Pocken, so wäre es sehr indizirt, auch für ihn Absonderungsspitäler zu errichten. Beantragt eine entsprechende Eingabe.

Dr. Ziegler bringt statistisches Material bei, wonach in diesem Jahr (d. h. bis Anfangs Juni) in Bern 25 Individuen an Scharlach verstorben sind (Januar 1, Febr. 5, März 6, April 5, Mai 6; Juni zeigt wahrscheinlich erhebliche Zunahme). 5 starben im Alter von 1—2, 9 von 2—5 und 6 von 6—10 J. Der Tod erfolgte 12 mal an Nephritis. Nur 1 einziger Todesfall stammt aus einem Haus mit Ehgraben, alle andern aus Häusern mit Jauchekästen. — Dr. Z. will namentlich den Schulen besondere Aufmerksamkeit zuwenden. Isolirung und lokale Desinfektion sind für ihn die Hauptmomente der Prophylaxe.

Dr. Demme habe zum Theil im Kinderspital Bern dieses Jahr 19 Fälle von Scharlach behandelt, mit 3 Todesfällen. Die Epidemie sei sehr bösartig. Die schlechtesten Resultate haben ihm die kalten Vollbäder gegeben. In 17 Fällen hat er Albuminarie, in 7 interstitielle Nephritis beobachtet.

Dr. Kottmann hält die Kaltwasserbehandlung bei Scharlach für gefährlich mit Rücksicht auf das Hinzutreten von Nephritis glomerulosa und für unnöthig, da das Fieber in der Regel nicht über acht Tage daure.

Dr. Wyttenbach macht aufmerksam, dass seit 1867 der Scharlach in Bern nicht mehr erloschen sei.

Nachdem Prof. Lücke die Nothwendigkeit sofortigen energischen Einschreitens hervorgehoben und geltend gemacht, dass es zweckmässig sei, das Publikum durch Aufklärung in's Interesse zu ziehen, formulirt Prof. Klebs folgende Anträge: 1) Man wende sich aufklärend ans Publikum, um damit gleichzeitig einen Druck auf die Behörden auszuüben. 2) Die Behörden sollen aufgefordert werden, bei Strafe sofortige Anzeige jedes Scharlachfalls vom Arzt und den Angehörigen zu erhalten. 3) Der Gemeinderath wird aufgefordert, unverzüglich ein Separatspital zu errichten, in welchem alle diejenigen Scharlachkranken unterzubringen sind, die zu Hause den nöthigen sanitarischen Vorschriften zu genügen nicht im Falle sind. Zur Beschaffung des Materials und Aufklärung des Publikums wird eine Kommission ernannt, bestehend aus den HHrn. Prof. Lücke, Naunyn, Dr. Ziegler und Kocher. Das Comite wird mit der Eingabe an den Gemeinderath beauftragt.

Prof. Klebs setzt auf den Wunsch von Dr. Demme die Methoden der Desinfection auseinander, welche darauf basiren sollen, dass das Scharlachgift kein flüchtiges ist und durch Berührung, namentlich die Hautsekretion und was damit zusammenhängt und durch die Athemluft übertragen wird.

Aus der Januarsitzung der med. Gesellschaft des Kantons Freiburg.

Präsident: Dr. Buman.

Aus den Berichten der versammelten Aerzte über die im letzten Trimester des Jahres 1870 herrschenden Krankheiten ergab sich, dass die Pocken epidemisch über den ganzen Kanton sich ausgebreitet hatten. Da die Impfung im Kantone nicht obligatorisch ist, so fand die Krankheit bei uns einen vielfach jungfräulichen Boden bei Alt und Jung und allen Schichten der Bevölkerung. Indessen wurden auch die Geimpften nicht verschont, aber allgemein wurde hervorgehoben, dass die Krankheit bei früher Geimpften viel milder und ungefährlicher auftrat und verlief, als bei solchen, die sich der Vaccination nie unterzogen hatten. Mehrere Pockenfälle bei schon früher Geblatterten wurden gemeldet, ebenso einige Fälle, wo frisch Geimpfte die Blattern bekamen und bei denen die Pocken- und Vaccinapusteln gleichzeitig sich entwickelten.

Ueber die eminente Contagiosität der Krankheit war man allgemein einverstanden und wurden schlagende Beispiele von unzweifelhafter Uebertragung der Pocken von Individuum zu Individuum, von Haus zu Haus, von Dorf zu Dorf

mitgetheilt. Der Charakter der Epidemie war ein bösartiger; es zeigten sich eine ziemliche Anzahl Fälle von Variola hæmorrhagica, besonders bei Personen, welche kürzlich an bedeutenden Blutungen — sei es in Folge von Verwundungen, sei es nach Geburten, die von bedeutenden Hæmorrhagien begleitet gewesen waren — gelitten hatten oder sonst kachektisch waren. Neben diesen schwersten Fällen kamen die andern Blatternfälle in allen möglichen Abstufungen zur Beobachtung, von der Variola confluens bis zur discreta, disseminata und der Variola vera bis zur Varicella. Neben den Pocken hatten sich auch Scharlachfälle gezeigt, und waren 2 Fälle von Purpura hæmorrhagica, der eine mit rasch tödtlichem Verlaufe, zur Beobachtung gekommen. Auch Keuchhustenfälle wurden signalisirt. Auffallend war es, wie trotz des rauhen Winters wenig Entzündungen innerer Organe, namentlich der Athmungsorgane, beobachtet wurden.

Anschliessend an die Berichterstattung über die herrschenden Krankheiten ersuchte Hr. Dr. Thürler die Gesellschaft über die, gegen die Verbreitung der Variolaepidemie zu ergreifenden Schutzmassregeln sich auszusprechen, und zwar sowohl vom Standpunkte der privaten, als der öffentlichen Hygieine aus.

In der folgenden Diskussion sprachen sich alle anwesenden Aerzte übereinstimmend dahin aus, dass in erster Linie Impfung und Revaccination zu befürworten seien. Die HH. Pégaitaz und Clerc fanden aber, dass die Revaccination während der Epidemie inopportun sei und geben an, Fälle, wo Revaccinirte schwer an Variola erkrankten, beobachtet zu haben. Bezüglich der Isolirung der Kranken wird mit Bedauern die Unmöglichkeit ihrer Durchführung in der Civilpraxis hervorgehoben. Was die Vornahme der Desinfection anbetrifft, so wird besonders von Hrn. Dr. Buman betont, dass die Desinfection auf den Körper des Kranken selbst einzuwirken habe, daher es am besten sei, den Kranken mit Phenylsäure haltigem Wasser zu waschen und dasselbe Agens auch innerlich gebrauchen zu lassen.

Bezüglich allgemeiner polizeilicher Maassregeln fand man es wünschenswerth, dass Kinder aus Variolahäusern die Schule nicht besuchen dürften, dass Absonderungshäuser für die Kranken zu erstellen seien und das Aussetzen der an Variola Verstorbenen in den Kirchen streng verpönt sein sollte. —

Aus den Verhandlungen der Aprilversammlung theilen wir vorläufig einige statistische Notizen aus der Internirungszeit mit. Aus den Zusammenstellungen des Herrn Dr. Schnyder, Chef des Sanitätsdienstes, ergibt sich, dass von den 4246 im Kanton Freiburg Internirten 1537, folglich mehr als der dritte Theil spitalkrank waren und zwar mit 15036 Pflegetagen (bis 31. März gerechnet; damals blieben 42 Kranke in Behandlung). Berechnungen bis zum 15. Mai, an welchem Tage noch 10 Kranke in Behandlung blieben, ergeben:

1537 Kranke mit 16086 Spitaltagen; im Mittel 10½ Tag. 127 Todesfälle auf 4246 Internirte, Mortalität somit 3 % (2,99). Von diesen 127 Todesfällen fallen: 74,4% den typhösen Affectionen; 9,45% den Pocken, 7,87% der Lungenschwindsucht, 9,28 % andern Krankheiten zur Last. Im ganzen hatten wir 216 Typhusfälle; davon starben 91 = 42%. Von den 64 Variolafällen starben 12 = 18,75%.

Referate.

Geburtshilfe. Ueber die Gewichtsveränderungen Neugeborner.

Kehrer: über die Ursachen der Gewichtsveränderungen Neugeborner. Archiv für Gynäk. Band I. Heft I. S. 124—146.

Edlefsen: Beitrag zur Kenntniss der Gewichtsveränderungen neugeborner Säugethiere. Archiv für Gynäk. Bd. I. H. III. S. 403—406.

Gregory; über die Gewichtsverhältnisse der Nengebornen. Archiv f. Gynäk. Bd. II. H. I. S. 48—66.

Odier: Recherches sur la loi d'accroissement des nouveau-nés, constaté par le système des pesées régulières et sur les conditions d'un bon allaitement. Paris. 1868.

Seit den Beobachtungen von Chaussier, Burdach, Haake u. A. über regelmässiges Auftreten einer Gewichtsabnahme in den ersten Lebenstagen sind viele weitere Wägungsreihen veröffentlicht worden, welche alle diese Gewichtsabnahme ebenfalls konstatirten. Man fasste dieselbe daher allgemein als eine physiologische auf, eine Annahme, der sich Rittershain (1866) entgegenstellte, ohne dass jedoch die Art seiner Erwägungen gestattete, den von ihm daraus gezogenen Schlüssen Bedeutung beizulegen.

Die Ursache der Abnahme ist leicht ersichtlich. Das neugeborne Kind nimmt in den ersten Lebenstagen nur sehr wenig Nahrung zu sich, nach Bouchard am ersten Tage circa $10 \times 3 = 30$ Grm. am 2. Tage etwa 150 Grm., während die Abgabe von Meconium und Urin, sowie der Gewichtsverlust durch Lungen- und Hautperspiration sehr viel beträchtlicher ist. Erst mit der Zunahme der täglichen Nahrungsaufnahme werden die Verluste compensirt, nach einer Anzahl von Tagen ist das ursprüngliche Gewicht erreicht, und es findet dann unter normalen Verhältnissen ein beständiges Steigen statt.

Kehrer suchte nun durch Wägungen neugeborner Hausthiere zu bestimmen, ob auch bei diesen eine Abnahme regelmässig eintritt oder ob eine solche nur dem menschlichen Neugebornen zukommt. Für Hunde, Katzen und Kaninchen fand er, dass bei normalem Verhalten des Mutterthieres schon bei der nach einigen Stunden vorgenommenen 2. Wägung eine Zunahme zu beobachten ist, muss aber doch zugestehen, dass in einer der Geburt näher liegenden Zeit auch bei diesen Thieren eine Abnahme zu finden sein wird, indem auch sie durch Hautausdünstung, Harnentleerung etc. an Gewicht verlieren müssen; die Periode der Abnahme ist freilich eine viel kürzere. Es handelt sich dabei also nur um einen graduellen Unterschied, der auch a priori erwartet werden muss, in Anbetracht der viel raschern Entwicklung der kleinen Säuger im Vergleiche mit dem Menschen. Der spätere Eintritt einer reichlichern Milchsecretion bei dem menschlichen Weibe (3. oder 4. Tag) im Vergleiche mit der schon einige Tage vor der Geburt oder spätestens während des Gebäraktes eintretenden starken Milchabsonderung bei Säugern, sowie das beim neugebornen Kinde viel später sich äussernde Nahrungsbedürfniss im Vergleich mit den kleinen Säugern, die kaum geboren, noch dazu blind, die mütterlichen Warzen aufsuchen und nun fast fortwährend saugen — diese beiden Momente tragen hauptsächlich dazu bei, die Dauer der Abnahme beim menschlichen Neugebornen zu verlängern, beide aber müssen als physiologisch aufgefasst werden. Immerhin aber liesse sich vielleicht die Dauer der Abnahme abkürzen, wenn man einerseits durch reichliche, kräftige Ernährung der Mutter in der letzten Zeit der Schwangerschaft und durch nicht zu sparsame Wöchnerinnenkost die Milchsecretion früher anregte, anderseits durch frühes Anlegen des Kindes diesem zeitiger einen Ersatz für die Verluste geben würde. (Derartige Versuche sind vor einiger Zeit in der Basler Gebäranstalt gemacht worden, ergaben aber sowohl hinsichtlich der Zeit des Eintritts der reichlichern Milchabsonderung, als auch hinsichtlich der Gewichtszunahme der Kinder ein negatives Resultat).

Nach den im J. 1868 von Edlefsen mit allen Cautelen angestellten Wägungen neugeborner Meerschweinchen muss auch für diese eine Abnahme und zwar von 1 bis mehreren Tagen als physiologisch angesehen werden, so dass also der Mensch nicht allein eine Ausnahmsstellung einnimmt. Für andere Säuger sind die Untersuchungen noch abzuwarten.

Gregory beweist durch seine Wägungsreihen, dass das von Einigen behauptete Zusammenfallen des Beginnes der Gewichtszunahme mit dem Abfallen des Nabelschnurrestes nicht existire, indem der Nabelschnurrest meist am 4. oder 5. Tage oder noch später abfällt, die Gewichtszunahme dagegen

meist schon am 3. Tage eintritt. In seinen vergleichenden Wägungen ausgetragener und nicht ausgetragener, sowie von der Mutter genährter und künstlich aufgezogener Kinder bestätigt er die von Andern schon gemachten Beobachtungen, dass ausgetragene Kinder rascher zunehmen als nicht ausgetragene (bei erstern sah er das Initialgewicht meist am 7. Tage schon wieder erreicht, bei letztern am 8. Tage meist erst die Hälfte des erlittenen Gewichtsverlustes gedeckt) und dass künstlich ernährte Kinder in den ersten 8 Tagen oft gar nicht zu einer wirklichen Zunahme gelangen. Exakte Wägungen sind besonders für Gebäranstalten, Findelhäuser, Krippen von hohem praktischem Interesse, indem durch sie allein eine sichere Kontrolle des Gedeihens der Kinder gegeben ist und wurden dieselben zu diesem Zwecke schon 1858 in der Maternité zu Paris, seit 1866 im Hôpital St. Louis und seit 1867 im Hôpital des enfants trouvés vorgenommen. B.

Monatsbericht.

Universitäten. Die Frequenz der Mediziner an den drei schweizerischen Hochschulen ist in diesem Semester mit Ausnahme von Basel, welches eine beträchtliche Zunahme erfahren, die gleiche geblieben (vgl. No. 1). Es studiren nämlich in

	Basel,	Bern,	Zürich,	zusammen
Schweizer	45	127	109	281
Ausländer	8	9	42	57
Zusammen	53	136	151	340
Darunter Damen	—	1	17	18

In Bern sind die Auscultanten mitgezählt, welche unserer Meinung nach nicht in diese Kategorie gehören, sondern notorisch in Bern Studirende sind, die unmittelbar vor dem Examen stehen und nur noch eine Klinik hören. Da wir nicht wissen, ob ähnliche Verhältnisse in Zürich bestehen und die Anzahl der Auscultanten an der mediz. Facultät in dem Studentenverzeichniss nicht angegeben ist, so muss vielleicht die Zahl für Zürich noch etwas erhöht werden. Wir bitten über diesen Punkt um genauere Auskunft.

Prof. Liebermeister in Basel hat den an ihn ergangenen Ruf nach Tübingen an Niemeyer's Stelle angenommen.

Der Bau der Zürcher Gebäranstalt ist bei der Volksabstimmung mit grosser Mehrheit genehmigt worden.

Krankheiten. Zürich (Corresp. v. 24. Mai). Ueber die Epidemie im Bezirk Zürich hier einige Notizen. Dieselbe begann schon mit Anfang Oktober von einem verheimlichten Fall in Riesbach ausgehend und von da sich in Hirslanden und Wollishofen verbreitend. Dort kamen bis Ende November 13 Fälle, hier 9 zu meiner Kenntniss. Dann wurden die Fälle noch seltener, einzelne in Fluntern, Hottingen, Riesbach, Zollikon und Zürich. Erst von Ende Februar an wird die Zahl der Fälle grösser, steigt in der ersten Woche März auf 16 (davon 6 in Zürich), fällt dann wieder in den folgenden 5 Wochen auf 4, 7, 10, 14, 8, erreicht vom 11.—17. April mit 36 Fällen (davon 16 in Zürich selbst) ihren Höhepunkt und fällt von da auf 19, 10, 16, 7, 7, per Woche hinunter.

Im Ganzen kamen von Anfangs Oktober bis zum 22. Mai 222 Fälle zu medizinalpolizeilicher Behandlung, davon 71 in der Stadt selbst, je 21 in Hirslanden und Riesbach, 18 in Aussersihl, je 13 in Fluntern und Hottingen, weniger als 10 in den übrigen Ausgemeinden der Stadt.

Was den Charakter der Epidemie betrifft, so kamen zahlreiche, sehr schwere Fälle, namentlich von hämorrhagischen Pocken vor, die meist tödtlich abliefen. Aus den übrigen Bezirken nun weiss ich nur so viel, dass man die Epidemie dort überall von den internirten Franzosen herleitet und namentlich in Winterthur und Uster die Verbreitung der Seuche eine ziemlich starke war, in Winterthur verhältnissmässig stärker als in Zürich.

Dass uns die Internirten jedenfalls eine reiche Pockenzahl gebracht haben, geht wohl daraus hervor, dass mir vom 21. Februar bis zum 22. März eine bis zum 14. März steigende, von da an abnehmende Zahl von Pockenerkrankungen unter den Internirten gemeldet wurde, die sich vom 21. Februar von einem Krankenstand von 43 allmälig bis zum 14. März auf einen Bestand von 93 hob, dann bis zum 22. März auf 64 herunterging.

Die Pockenkranken waren vor der Ankunft der internirten Armee im Absonderungshause verpflegt worden, dann wurde ein Pockenspital auf der Stephansburg (nahe der neuen Irrenanstalt) errichtet und als auch da die Räume nicht mehr ausreichten, eine der Cholerabaraken aus dem Jahre 1867 beim neuen Spital aufgestellt und mit Pockenkranken belegt. Auch jetzt noch werden alle diese Räume zur Verpflegung von Pockenkranken benutzt, die aus den verschiedenen Bezirken des Kantons hieher transportirt werden.

In Winterthur besteht für den Bezirk Winterthur und Andelfingen ein eigener Pockenspital. Dr. Z.



In Gurmels (Freiburg) waren vom Dezember 1870 bis Ende Mai 1871 unter 85 Todten 30 an den Blattern gestorben.

In Lausanne herrschten die Blattern noch sehr heftig, unter 24 Todesfällen, die vom 4.—12. Juni stattfanden, waren 10 Blatternfälle. Ein Rekrutendetachement von 350 Mann, welches Mitte Juni die Stadt verliess, blieb frei in Folge der zeitigen Revaccination der Mannschaft. Es ist wirklich schwer begreiflich, dass es noch immer Aerzte gibt, welche bei Bestehen der Blatternepidemie der Revaccination sich widersetzen.

Mit Bezug auf die in Basel und Bern beobachteten Fälle von Meningitis cerebro-spinalis epid. bemerken wir, dass in Baiern eine solche Epidemie bestanden hat und vielleicht noch besteht, so starben an derselben in München im April 15 (4 Erwachsene), im Mai 13 (6 Erwachsene); auch in Nürnberg kamen Fälle vor (Bair. ärztl. Int.-Bl.)

Oeffentliche Korrespondenz.

Wir bitten die geehrten Herren Mitarbeiter bei der Einsendung der Arbeiten Separatabdrücke bestellen zu wollen, von denen wir bis 10 Stück gratis liefern, weitere gegen Ersatz der Kosten. — Wir wiederholen unsere Bitte, No. 1, im Fall dieselbe nicht gebraucht wird, der Verlagshandlung zurücksenden zu wollen.

Verlag der J. DALP'schen Buch- und Kunsthandlung (K. SCHMID). — Gedruckt bei A. Fischer.

CORRESPONDENZ-BLATT

für

schweizer Aerzte.

Monatlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrganges Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges Fr. 5. — für die Schweiz; der Inserate 15 Cts. die zweisp. Zeile.

Herausgegeben von

Prof. Klebs in Bern.

N° 8. 1. August 1871.

Original-Arbeiten.

Ueber die Inokulation und Transplantation kleiner Hautstücke auf Geschwüre und granulirende Wunden.

Mitgetheilt in der Frühjahrssitzung des thurgauischen ärztlichen Vereins von **Dr. O. Kappeler.**

M. H. C.

Im September vorigen Jahres traf ich zufällig mit einem österreichischen Arzte zusammen, der sich längere Zeit in England aufgehalten hatte und mir über seine in den dortigen Spitälern gemachten Beobachtungen Mittheilung machte. Er erzählte mir unter Anderem auch, dass eine in England viel geübte Methode, grosse Geschwüre und Wunden zur raschen Heilung zu bringen, darin bestehe, dass man kleine Hautstücke, die dem erkrankten oder einem andern Individuum entnommen sind, auf die Geschwüre oder granulirenden Wunden inokulire, und sprach so enthusiastisch von den schönen Erfolgen dieser Inokulationen, dass er sofort das Verlangen in mir rege machte, das Verfahren selbst zu prüfen.

Im Oktober begann ich mit meinen Versuchen, und dieselben sind bis heute zu einer so erklecklichen Zahl angewachsen, dass ich mir wohl erlauben darf, Ihnen die Resultate derselben mitzutheilen und an einem Kranken ad oculos zu demonstriren.

Bald nach dem Beginn meiner Versuche sind mir dann auch einige Aufsätze, die diese Hautinokulationen zum Gegenstand haben, zu Gesicht gekommen, so eine kurze Notiz von Dr. Rouge im Bulletin de la Société médicale de la Suisse romande, ein Auszug aus englischen Journalen in der „Wiener medizinischen Wochenschrift" Nr. 56, 1870, einige Aufsätze in der „Berliner medizin. Wochenschrift" von Jacenko in Kiew, Heiberg und Schulz in Berlin, Lindenbaum in Moskau. Diesen Mittheilungen entnehme ich, dass der französische Student Reverdin am 8. Dez. 1869 der Société de Chirurgie de Paris einen Kranken mit einem Beingeschwür vorstellte, auf das er ein kleines Stück Haut verpflanzt hatte, welches

mit der Geschwürsfläche verwuchs und der Ausgangspunkt einer reichlichen Proliferation von Epidermiszellen wurde. Die Chirurgen der zahlreichen Londoner Spitäler, Nelson Dobson, Pollack, Macon, Heath, Lawson, Arnott, Bellamy, Durham, Johnson Smith bemächtigten sich alsbald dieser Methode und modifizirten sie dahin, dass sie die Hautpartien in die wundgemachten Granulationen, „wie das Pfropfreis unter die Rinde“ einpflanzten. Ob nun seit der Zeit weitere Publikationen über diesen Gegenstand erschienen sind, das weiss ich nicht, da mir in dem isolirten Münsterlingen nur ein sehr beschränktes literarisches Material zu Gebote steht. Genug, ich will Ihnen in Kürze meine eigenen Erfahrungen über die Hautinokulation mittheilen, und wenn diese Sie zu Versuchen in dieser Richtung veranlassen, so ist der Zweck meiner Mittheilung erreicht.

Die Zahl der von mir bis jetzt unter Assistenz der Herren Guhl und Fritschi ausgeführten Inokulationen und Transplantationen beläuft sich auf 187, 127 waren von Erfolg begleitet, 60 blieben resultatlos.

Die Methode, die ich hauptsächlich und zu Beginn meiner Versuche ausschliesslich übte, war diejenige der englischen Aerzte, die eigentliche Inokulation. Mit einer Hakenpincette wurde meist an der Innenseite des Oberarms oder Oberschenkels, da, wo die Haut dünn und leicht in Falten abhebbar, zuweilen auch am Rücken, eine kleine Hautfalte abgehoben, mit einem raschen Scheerenschlag mittelst einer kleinen Hohlscheere abgeschnitten, in eine durch Schnitt erzeugte Vertiefung der Granulationen eingepflanzt und durch Heftpflaster fixirt. Die nie fehlende Blutung des Granulationsschnittes wurde jedesmal abgewartet und die Stelle durch den Irrigateur von Blutgerinnseln befreit. Das Schicksal der auf diese Weise inokulirten Hautstückchen war immer dasselbe. Am 3. oder 4. Tage, nach Abnahme des ersten Verbandes, waren sie aufgequollen, der Epidermis beraubt, die sich in Form feiner Häutchen abgelöst hatte, oft wie Eiter aussehend, nur noch locker auf der Geschwüsrfläche haftend oder schon gänzlich losgelöst; nach weitern 2—4 Tagen waren auch die neuerdings befestigten nach dem ersten Verbandwechsel noch haftenden Stücke ganz von ihrer Unterlage abgetrennt und konnten mit einem feinen Wasserstrahl weggeschwemmt werden. Bei diesem Wegfallen oder Wegschwemmen der abgestorbenen Hautstücke konnte ich oft beobachten, dass kleine Partikel derselben an den Granulationen hängen blieben, so dass die Granulationslücken dann wie mit einer graulich-weissen, dünnen Membran ausgekleidet erschienen. Um die Frage, ob die nun von diesen Inokulationsstellen ausgehende Hautbildung direkt von übergepflanzten und vom neuen Standort ernährten Zellen abstamme, oder ob nach der Ansicht von Nelson Dobson die übergepflanzte Haut auf die Granulationszellen nur einen „Oberhaut bildenden Eindruck“ ausübe, um diese Frage zur Entscheidung zu bringen, dazu bedarf es jedenfalls direkter mikroskopischer Untersuchungen an Thieren, doch spricht die eben erwähnte Beobachtung weit eher dafür, dass wirklich Partikel der eingepfropften Hautstücke den Ausgangspunkt der Epidermiszellenwucherung bilden.

Nach 5—8 Tagen, selten erst nach 10—12 Tagen, nachdem die Inokulations-

lücken schon wieder von den Granulationen überwuchert oder zusammengedrückt sind, zeigt sich nun an der Impfstelle eine kleine muschelförmige Vertiefung, die auch durch ein dunkleres Roth von den blassern Granulationen absticht, und nach weitern 2—3 Tagen nimmt die Mitte dieser Delle einen entschieden bläulichen Schimmer an und bekommt allmählig ganz das Aussehen einer jungen Narbe. Von nun an ist fast täglich ein Wachsthum der Narbeninsel sichtbar, und es erreicht dieselbe mit der Zeit die Grösse eines Franken- oder Zweifrankenstücks. Auf diese Weise nun verfuhr ich im Ganzen 139 Mal; 97 dieser Inokulationen waren erfolgreich, von den 42 misslungenen fallen allein 29 (15 und 14) auf 2 Kranke.

Bei dem einen dieser Kranken, dessen Oberkörper mit brennendem Petroleum übergossen wurde und bei dem die Haut des Nackens und der Oberarme, mit Ausnahme einiger kleinen Inseln, in grosse Geschwüre verwandelt war, waren die Granulationen trotz aller Therapie ausserordentlich schlaff, blass, leicht und oft blutend. Wahrscheinlich vereitelte diese Neigung der Granulationen, schon bei leiser Berührung zu bluten, den Erfolg. Merkwürdigerweise unterschied sich die einzig gelungene Inokulation wesentlich von den oben beschriebenen Vorgängen; das Hautstückchen fiel nämlich nicht gangränös ab, sondern verwuchs mit der Unterlage; es bildete sich ein rother Hof um dasselbe, vergrösserte sich Anfangs etwas, wurde dann aber allmählig wieder kleiner und verschwand schliesslich spurlos. Später versuchtes Auflegen von kleinen Hautstückchen ohne die Granulationen wund zu machen, blieb ebenfalls erfolglos.

Im zweiten Falle handelte es sich um Erfrierungsgangrän bei einer blödsinnigen Person, der fast die ganze Haut des linken Vorderarms zum Opfer gefallen, und ich glaube, dass hier die äusserst profuse Eiterung schuld am Misslingen der Inokulationen war. Auch bei dieser Kranken bildete sich an einer Stelle eine Narbeninsel von etwa 1''' Durchmesser, die aber, wie im vorigen Fall, sich langsam verkleinerte und endlich von der Eiterung aufgezehrt wurde.

In allen übrigen Fällen misslangen nur wenige (2—3) Inokulationen, und die Wunden und Geschwüre wurden einer raschen Heilung entgegengeführt.

Die inokulirten Stücke waren bald etwas grösser, bald etwas kleiner. Von elliptischer Form, hatten sie gewöhnlich eine Länge von 2 — 4, eine Breite von 1 — 2 Linien. Der Versuch, ein grösseres Hautstück von ½ □'' zu inokuliren, misslang. Die Hautstücke entnahm ich immer dem kranken Individuum selbst, nur bei dem oben erwähnten Patienten mit den grossen Brandwunden an den Armen, dessen Haut ausserordentlich welk und schlaff war, impfte ich von einem jungen, kräftigen Mitpatienten ab, aber leider ohne Erfolg.

Wie Ihnen vielleicht bekannt ist, hat Pollack sogar die Cutis von einem Neger mit Erfolg auf einen Europäer übergepflanzt.

Der Schmerz, den das Herausschneiden der kleinen Hautstücke mit einem raschen Scheerenschlage verursacht, kommt kaum in Frage. Meine Patienten haben sich selten darüber beklagt. Fürchtet übrigens der Kranke den Schmerz, so kann man, wie ich es wiederholt gethan, von der lokalen Anæsthesie, die weder

auf die Inokulation noch auf die Transplantation den geringsten nachtheiligen Einfluss ausübt, Gebrauch machen.

Die von den englischen Aerzten angegebenen Modifikationen des ursprünglichen Verfahrens versuchte ich nur in wenigen Fällen.

Zweimal schnitt ich ein 2 Centim. langes, 1 Centim. breites Stück Haut aus und schnitt es auf einer Korkplatte in kleine Fragmente.

Tiddes stellte die Ansicht auf, es sei überflüssig, Hautstücke überzupflanzen, ein Verfahren, das immer mit Schmerz verbunden sei. Er kratzte ganz einfach mit einem Bistouri von der Haut einer Extremität Epidermisschuppen ab und brachte sie mit einem Haarpinsel auf die granulirende Fläche, wo er sie durch Heftpflaster fixirte. Dieses Verfahren befolgte ich bei drei Kranken, sah dasselbe aber nur einmal, als ich die Epidermisschuppen in einen Schnitt, also auf die wundgemachten Granulationen legte, von der Bildung einer kleinen Narbeninsel gefolgt. Es wird übrigens wohl kaum genügen, dass man bei dieser Methode sich mit dem Abschaben der obersten verhornten, wenig lebensfähigen Epidermiszellen begnügt, dringt man aber weiter vor bis auf den Papillarkörper, so ist der Schmerz nach meinen wenig zahlreichen Versuchen weit grösser als beim Abschneiden kleiner Hautstückchen mit der Scheere.

Das ursprüngliche Verfahren Reverdin's, kleine Hautstückchen auf die Granulationen zu legen und in dieser Lage zu befestigen, machte ich bis heute 48 Mal bei 8 Kranken. 26 Mal heilten die Stücke ganz oder partiell an und wurden zum Centrum einer grössern oder kleinern Narbeninsel, 22 Mal fielen die gangränös gewordenen Hautläppchen früher oder später ab, 4 Mal kam es jedoch später an der Stelle der Transplantation zur Epidermisbildung, so dass sich die Zahl der verunglückten Transplantationen auf 18 reduzirt.

Fast regelmässig stossen sich auch bei dieser eigentlichen Transplantation die obersten Lamellen der transplantirten Hautstücke in Form feiner Häutchen ab, das transplantirte Hautstückchen nimmt schon nach zweimal 24 Stunden (früher den Verband zu entfernen, wagte ich nicht) eine röthliche Färbung an, oft von solcher Intensität, dass es von den umgebenden Granulationen kaum mehr zu unterscheiden ist. Nach 5 — 8 Tagen bildet sich um das Hautstück herum ein dunkelrother Hof, der von Tag zu Tag weiter in den umgebenden Granulationswall vorrückt und dessen innerste Partien alsbald die bläuliche Färbung neugebildeter Epidermis annehmen. Ich fand es nicht für nothwendig, die Granulationen vor dem Auflegen der Stücke, wie von Reverdin vorgeschlagen ist, mit der Messerspitze oder, wie Heiberg und Schulz anrathen, durch Betupfen mit Charpie zu reizen. Dagegen ist es ganz nothwendig, dass die Granulationen ein rothes, frisches Aussehen besitzen und vor der Transplantation sorgfältig gereinigt werden. Geschwüre und Wunden werden daher vor der Transplantation längere Zeit mit Bädern, mit reinigenden und reizenden Verbänden (Chlorwasser, Carbolsäurelösung etc.) behandelt. Sollte, was nach meinen bisherigen Erfahrungen und a priori nicht unwahrscheinlich ist, die Zahl der Erfolge bei dieser Methode eine ebenso grosse sein, wie bei der Inokulation, sei es nun, dass die Stücke anwachsen,

oder, wie bei der Inokulation, abfallen und dann doch Veranlassung zur Bildung einer Narbeninsel geben, so müsste sie schon deshalb unbedingt der letztern vorgezogen werden, weil bei ihr ein schmerzhafter Akt, das Anfrischen der Granulationen wegfällt; auch wird ohne Zweifel bei der Transplantation, wenn die Stücke ganz anwachsen, die Narbe durch die eingelagerten Hautstücke noch compakter, derber und widerstandsfähiger, als bei der Inokulation.

Nach 4—6 Wochen waren die transplantirten Stücke Haut für starke Nadelstiche noch ganz unempfindlich.

Es unterliegt keinem Zweifel, dass die reizende Wirkung des Heftpflasters das Wachsthum der Narbeninseln wesentlich befördert; denn weder im Wasserbad noch unter Carbolsäure, Chlorwasser, Kampferwein etc. wuchsen sie so rasch, wie unter einem Baynton'schen Verbande.

Eine Beobachtung von Heiberg und Schulz, dass vom Geschwürs- oder Wundrand her das Narbengewebe zackenförmig gegen die Inokulations- oder Transplantationsinseln hin wuchert und in auffallend kurzer Zeit mit den letztern verschmilzt, konnte ich vielfach bestätigen. Es übt somit die Hauteinpflanzung auch auf die Narbenbildung vom Rande her einen wesentlich fördernden Einfluss aus.

Ich komme nun zum Schlusse zu der Aufzählung der Krankheiten, bei denen ich die Hauteinpflanzung vornahm.

Weitaus am häufigsten inokulirte ich bei varicösen Beingeschwüren. Von den 23 Kranken, bei denen ich Hauteinpflanzungen machte, fallen 15 in diese Kategorie, und um Ihnen nun einen richtigen Begriff von der eminenten Bedeutung, welche der Hauteinpflanzung gerade bei der Behandlung dieses Leidens zukommt, zu geben, darf ich nicht unterlassen, Ihnen einige bestimmte Daten über die Dauer der Heilung der Geschwüre bei dieser Behandlung in Vergleichung der Heilungsdauer bei andern Behandlungsmethoden zu geben.

Bei einem 74jährigen Mann (es glückten in diesem Fall alle Inokulationen, woraus Sie entnehmen können, dass die Beschaffenheit der Granulationen für das Gelingen der Hautimpfung von grösserer Bedeutung ist, als das Alter der Kranken), der vor circa einem Jahre nach halbjährigem Spitalaufenthalt als unheilbar entlassen werden musste, weil die äusserst gespannte, dünne, glänzende Narbe immer wieder der Ulceration verfiel, gelang die Heilung eines 16 Centim. langen und durchschnittlich 9 Centimeter breiten Geschwürs in drei Monaten durch 13 Inoculationen.

Bei einem 38jährigen Knecht konnten zwei Geschwüre, wovon das eine die Länge von 10 Centim. und eine durchschnittliche Breite von 5½ Centimeter, das zweite 14 Centim. lang und durchschnittlich 7 breit war, durch 9 Inokulationen in sechs Wochen zugeheilt werden. — Bei einem 25jährigen Wagner, bei dem es sich um das 3. oder 4. Recidiv handelte, wurde das Geschwür, das früher von gleicher Grösse bei continuirlichem Bettliegen durch Heftpflastereinwicklungen in acht Wochen zur Heilung gebracht werden konnte, durch drei Inokulationen in 17 Tagen zum Schluss gebracht. — Ein 7 Centim. langes, 4 Centim. breites Ge-

schwür, an dem eine 29jährige Magd litt, ebenfalls Recidiv, heilte bei der gewöhnlichen Behandlung mit Bädern und Heftpflastereinwicklungen im Spital in zehn Wochen. Als sie zum zweiten Mal mit einem noch etwas grössern Recidiv in meine Behandlung kam, konnte dieses in vier Wochen durch Hautinokulation beseitigt werden.

Diese wenigen Beispiele, an die ich noch zahlreiche andere reihen könnte, mögen genügen, Ihnen zu zeigen, wie sehr durch diese Behandlung dem Kranken und einer durch solche Kranke allzu sehr in Anspruch genommenen Krankenanstalt gedient ist.

Auch bei dieser Behandlung kommen Recidive vor; denn auf die Gefässerkrankung übt dieselbe selbstverständlich keinen Einfluss aus; doch finde ich bis jetzt (ich konnte nämlich die entlassenen Kranken von Zeit zu Zeit wieder untersuchen), dass die Recidive erst später kommen bei durch die Hautinokulation geheilten Geschwüren, als wenn die Narbenbildung lediglich vom Geschwürsrande aus geschah. Dass übrigens die Inokulationsnarbe weniger leicht der Ulceration anheimfällt, als die starkgespannte Randnarbe, beweist mir ein höchst instruktiver Fall: Der oben erwähnte 74jährige Kranke wurde ³/₄ Jahre nach der Entlassung aus dem Spital, neuerdings in die Anstalt aufgenommen. Das Geschwür hatte wieder fast die frühere Grösse erreicht. Mitten in demselben, und wie die Vergleichung mit einer Zeichnung des frühern Geschwürs zeigte, genau an zwei der Inokulationsstellen fanden sich zwei erhabene, weisse Hautknöpfe, die sich dann auch bei passender Behandlung neuerdings bis zum Umfang eines Zweifrankenstücks vergrösserten.

Ich gehe nicht zu weit, wenn ich auf Grund meiner bisherigen Erfahrungen behaupte, dass alle, auch die grössten varicösen Geschwüre, selbst diejenigen, bei denen man früher die Amputation für indicirt hielt, durch die Hautinokulation oder Hauttransplantation einer raschen sichern Heilung entgegengeführt werden können und dass die bei dieser Behandlung erzeugte Geschwürsnarbe durch ihre Dichtigkeit und Geschmeidigkeit sich sehr vortheilhaft von einer nur vom Rande des Geschwürs ausgehenden Narbe unterscheidet und weniger Neigung zur Ulceration zeigt, als letztere.

Ausser bei Geschwüren transplantirte und inokulirte ich zweimal auf grosse Brandwunden. Der eine Fall, bei dem die Inokulationen wegen schlechter Beschaffenheit der Granulationen selbst dann misslangen, als die Hautstücke einem jüngern Individuum entnommen wurden, ist eben erwähnt. Im zweiten Falle (18jähriger Fabrikarbeiter, der sich in einer Eisengiesserei eine Brandwunde des Fussrückens zugezogen hatte), hafteten sämmtliche Inokulationen und beförderten mächtig die Heilung.

Sodann inokulirte ich einen 14jährigen Knaben, dem die Walzen einer Knetmaschine sämmtliche Finger der rechten Hand, mit Ausnahme des Mittelfingers, abquetschten und die Haut des ganzen Handrückens, sowie des grössten Theils der Vola manus handschuhartig abrissen. Nicht allein war bei diesem Kranken die Heilung der grossen Wunden auf gewöhnlichem Wege höchst problematisch, und es

wäre deshalb die nachträgliche Amputation der Hand wohl kaum zu vermeiden gewesen; — es wurde auch die noch vorhandene Beweglichkeit des wenig verletzten Mittelfingers, die bei der gewöhnlichen Behandlung durch die Narbencontraktion unzweifelhaft verloren gegangen wäre, durch die Herstellung einer geschmeidigen, dehnbaren Narbe mittelst der Inokulation erhalten und so ein zum Tragen kleiner Gegenstände und zu manch' andern Manipulationen brauchbarer Stumpf hergestellt.

Bei zwei Knaben von 12 und 14 Jahren, die durch langwierige Knocheneiterung und schliessliche Sequestrotomie grosse Wunden am Unterschenkel bekommen hatten, erreichte ich ebenfalls durch Inokulationen den raschen Schluss derselben, und bei einem dieser Patienten, einem schwächlichen, blassen Bürschchen, hatte die sehr rasche Benarbung der stark eiternden Wunde schon deshalb eine grosse Bedeutung, weil während der Eiterung constant geringe Quantitäten von Eiweiss in Urin sich fanden und derselbe nach dem Schluss der Wunde alsbald eiweissfrei wurde. Zweimal ferner inokulirte und transplantirte ich bei grossen durch Gangrän der Haut entstandenen Wunden. Der eine hieher gehörige Fall ist oben erwähnt. Sämmtliche Inokulationen und Transplantationen waren erfolglos. Anders bei dem zweiten Falle.

Wenn Sie, meine Herren, mich heute nach Münsterlingen begleiten, finden Sie daselbst ein 54jähriges decrepides Individuum mit einer ganz merkwürdig hochgradigen Rigidität sämmtlicher, der Untersuchung zugänglichen Arterien. Am 16. November 1870 wurde der linke Unterschenkel wegen Gangrän des Fusses unter dem Knie amputirt. Es wurde gerade mit Rücksicht auf die schlechten Cirkulationsverhältnisse ein Lappen aus der Wade gebildet und mit einem vordern Hautlappen combinirt. Allein sowohl dieser letztere, als die Haut des Wadenlappens wurden gangränös, die Gangrän ging auch auf die Aussenseite des Stumpfes über und zerstörte auch hier die Haut bis zum Knie hinauf. Mit einem Wort, es bildete sich nach der schliesslichen Begrenzung der Gangrän eine Wunde von enormer Ausdehnung, aus der die Knochen unbedeckt hervorstanden. Ich suchte nun nach nochmaliger Absägung des Knochens den Stumpf durch einen von der Innenseite herbeigezogenen Hautlappen zu decken; allein auch dieser Lappen wurde grösstentheils wieder gangränös, und es blieb eine grosse granulirende Wunde zurück. Nun begann ich mit den Transplantationen und hatte die Satisfaktion, den untern Theil der Wunde und damit auch die Knochenstümpfe in kürzester Zeit mit Haut zu bedecken. Unterdessen hatte die Gangrän im obern Winkel der Wunde von Neuem begonnen, schreitet, wenn auch langsam, heute noch fort und hat jetzt schon die Höhe des Knies erreicht; ich rücke mit den Transplantationen immer nach, und es ist jetzt noch fraglich, wer schliesslich den Sieg davon trägt, die Transplantationen oder die fortschreitende Gangrän *).

Endlich versuchte ich auch mit Glück die Transplantation bei einem grossen Decubitus.

*) Die Gangrän hat sich endlich abgegrenzt und die Wunde ist heute, am 22. Juni, bis auf eine Frankenstück grosse Stelle zugeheilt.



Ich hoffe, meine Herren, es werde Ihnen aus diesen kurzen Auseinandersetzungen klar geworden sein, dass Reverdin durch seine Methode der Heilung granulirender Wunden und Geschwüre mittelst Hauttransplantation die Chirurgie mit einem Geschenk von bleibendem Werth bereichert hat.

Aus der Schweizer-Ambulance in Lure

von **Dr. Albert Burkhardt.**

II.

Den 5. Februar wurde unsere Ambulance eröffnet; es bedurfte hiezu noch einer ziemlichen Ueberredungskunst, da die ersten Verwundeten zuvor überzeugt werden mussten, dass sie faktisch bei uns besser aufgehoben nnd gepflegt sein würden, als in ihren alten Quartieren. Es ist das übrigens ganz natürlich; jeder Kranke attachirt sich rasch an das Haus, an die Familie, die ihn aufgenommen hat und wird immer selbst den lockendsten Versprechungen eines Lazareth- oder Wohnungswechsels nur ungern Folge leisten. Als Krankenpflegerinnen holte uns der Pfarrer 4 Schulschwestern aus Luxeuil.

Nachdem wir nun den 1. Tag 6 Schwerverwundete aufgenommen hatten und glücklich waren, endlich die Sache in Gang gebracht zu haben, bemerkten wir erst zu unserer Ueberraschung, dass uns doch noch einiges Nöthige fehle. Wir hatten vor Allem vergessen, Milchgläser und Steckbecken mitzubringen, Gegenstände, die für Schwerverwundete unbedingt unentbehrlich sind; mit Mühe nur gelang es uns, je ein Exemplar geliehen zu erhalten. Kaum aber war diese Sorge von unsern Schultern abgewälzt, so tauchte schon eine neue auf; die Schwestern nämlich überraschten uns mit der kategorischen Erklärung, dass sie nicht daran denkten zu *wachen*. In später Abendstunde musste nun noch ein Wärter aufgetrieben werden; unterdessen verlangten die Blessirten stürmisch nach ihren *Tisanen*, auch daran hatten wir noch gar nicht gedacht, und zu allem Andern fehlten uns schliesslich noch die . . . *Zipfelmützen*.

Tisane und Zipfelmütze sind aber für einen französischen Verwundeten die prima Conditio einer comfortablen Existenz in einem Spitale, und vor dem Genuss frischen Wassers haben alle einen angebornen Horror; lieber trinken sie maassweise ihre faden Süssholzinfuse.

Alle Versuche, in dieser Richtung rationellere Grundsätze zu verbreiten, sind als vollkommen gescheitert zu betrachten, da sie mit Misstrauen aufgenommen wurden und so ihre consequente Durchführung uns nicht rathsam erschien.

Unsere *katholischen Schwestern* dürfen übrigens ja nicht mit Diaconissinnen verglichen werden, sie waren alle durchwegs sehr ungebildet, partheiisch gegen die Kranken, im höchsten Grade unzuverlässig, zudem oft stundenlang von dem Clerus umlagert und dann natürlich für die Kranken unsichtbar — kurz sie haben uns in allen Beziehungen einen recht geringen Eindruck hinterlassen! —

In unserer Ambulance wurden im Ganzen aufgenommen: 107 Verwundete, davon sind (bis Ende Juni) gestorben: 18 (16,8 %).

Drei Blessirte acquirirten im Lazareth die Blattern, die damals sehr stark in Lure grassirten; da uns im Collège keine Absonderungslokalitäten zu Gebote standen, liessen wir sie ins Hospice Richard transportiren. Nicht weniger als 15 zeigten mehr oder minder hochgradige Erfrierungen der untern Extremitäten. Einem mussten beide Füsse im Chopartgelenk, zweien sämmtliche Zehen, einem beide grosse Zehen sammt Metatarsalköpfchen abgesetzt werden und mehreren andern wurden einzelne Phalangen mit der Kornzange ausgelöst.

Als Grund dieser so häufigen Erfrierungen muss in erster Linie die überaus mangelhafte Beschuhung der Bourbaki'schen Truppen angeklagt werden; dass viele Soldaten Cremer's, selbst Cavalleristen, in Holzschuhen ausgerückt sind, ist leider eine unbestreitbare Thatsache; bei vielen auch mag das harte, steife Leder der neuen Schuhe, zumal bei langen Märschen im Schnee, Schuld an der verderblichen Einwirkung der Kälte gewesen sein.

Abweichend vielleicht von dem Usus, der die Gestorbenen nur en passant erwähnt, beginne ich meinen fragmentarischen Spitalbericht gerade mit Besprechung der Todesfälle; manche davon haben uns reichlich Stoff zum Nachdenken geliefert; zudem konstatiren wir keine unbeträchtliche Mortalitätsziffer.

Es sind gestorben an: Pyämie 8, Septicämie 1, Verbrennung 1, Collapsus 2, Hirnabscess 1, Dysenterie 1, Phlegmone 1, Thrombosis art. pulm. 1, Chloroform 1, unbekannte Ursache 1, total 18.

Der Pyämie erlagen: Amputirte 2, Kniegelenkschüsse 3, Oberarmfractur 1, Handschuss 1, Oberschenkelschuss 1, total 8.

Die beiden Amputirten waren schon vor der Operation pyämisch; der eine (Viel) hatte einen Schuss durch die Tuberositas Tibiae links. Als wir ihn übernahmen, hatte er schon 3 Wochen ohne Contentivverband mit gänzlich verdrehtem Unterschenkel zugebracht. Pyämie, Dysenterie und Bronchitis machten die Prognose zu einer schlechten. Pat. verlangte dringend die Amputation, die 3 Tage nach seiner Aufnahme ausgeführt wurde; 2 Tage später starb er nach heftigem Blutbrechen mit profusen blutigen Stühlen, die Wunde selbst zeigte keine Blutung. Der zweite (Ricard) zeigte einen Schuss durch das rechte Ellbogengelenk und war gleichfalls 3 Wochen ohne Contentivverband gelassen worden. Schwellung des ganzen Armes, starke Jauchesecretion und der Eintritt von zwei Schüttelfrösten bewogen uns am 4. Tag nach seiner Aufnahme, die Amputation dicht über den Condylen vorzunehmen; an den 2 folgenden Tagen 4 neue Frostanfälle nebst continuirlichem Fieber, am 4. Tag Collapsus und Tod.

Wenig interessantes bieten die 3 Knieschüsse. Der erste (Angôt) zeigte die Schussrichtung von vorn nach hinten mit Zertrümmerung der Patella. Die ganze bisherige Therapie bestand in der Application von Salben; er erlag einer hochgradigen Pyämie schon in der ersten Nacht seines Eintritts in die Ambulance. Der zweite (Folgoas) hatte eine intensive Schwellung der ganzen linken unteren Extremität, die Kugel war beim Capitulum fibulæ eingetreten, durch das Kniegelenk bis in die Mitte des Oberschenkels vorgedrungen, wo sie bei der Section erst,

dicht am Knochen anliegend, vorgefunden wurde. Metastatischer Abscess im linken Fussgelenk. Faustgrosser Abscess in der l. Inguinalgegend, in welch' letzterem nach der Incision die Kugel vergebens gesucht wird. Zahlreiche Frostanfälle. Icterus. Tod am 6. Tag nach der Aufnahme. — Der dritte (Despanne) war quer von aussen nach innen mitten durch das r. Kniegelenk getroffen worden. Grosse Abscesse nach oben und unten verlangten tiefe Incisionen. Die vorgeschlagene Amputation wurde verweigert. Pat. war den 20. Jan. verwundet, den 6. Februar aufgenommen worden; die Pyämie, mit der er zu uns gekommen, schien unter energischen Chiningaben zu heilen, der Kräftezustand besserte sich; trotzdem soll er im Mai an Pyämie zu Grund gegangen sein. —

Auffallend war der Verlauf der Pyämie bei einer Oberarmfractur (Lauenberger). Der Patient, ein Offizier, befand sich in einem Privatzimmer, seine Fractur war eingegypst, die Eiterung nur unbedeutend. Plötzlich heftiger Schüttelfrost mit Uebergang in Hitze- und Schweissstadium; „Fièvre d'Afrique . . . . connais ça!" meinte er trocken; ein Milztumor war per palpationem deutlich fühlbar. Am 3. Tage Wiederholung des Anfalles. Trotz 2 Grm. Chinin am folgenden Tag neuer Frost mit Dyspnoë und trockenem Husten. Das Fieber wird nun constant mit geringen Morgenremissionen, 2—3 Frostanfälle täglich, fortdauernd starke Transpiration; nach 14 Tagen Eintritt des Todes unter Suffocationserscheinungen.

Sectionsbefund: Mehrere grössere und kleinere Infarcte in beiden Lungen. Doppelseitige eitrige Pleuritis. Die Milz ein Unicum von Grösse mit trüber Kapsel und frisch geschwellter Pulpa. In der Leber ein mehr wie faustgrosser Abscess. Ich hatte die Krankheit anfangs für ein einfaches „Recidiv des afrikanischen Fiebers" gehalten, von dem Pat. schon mehrmals befallen worden war; erst die complete Wirkungslosigkeit grosser Chiningaben machte mich stutzig, bis schliesslich das klinische Bild sich klärte.

Die Handverletzung (bei Rigaudy), die eine ganz leichte Verwundung darstellte, wurde in der 6. Woche mit einer Pyämie complicirt, die in 3 Tagen den Tod herbeiführte.

Ebenso war Pyämie causa mortis bei Allier, der einen Streifschuss des Oberschenkelknochens aquirirt hatte, welcher, wie die Section später ergab, zu peripherer Sequesterbildung und Osteomyelitis geführt hatte.

Bei unseren Pyämischen hat sich unsere Therapie leider vollkommen ohnmächtig erwiesen . . . Alle sind uns gestorben! Mit Ausnahme des Offiziers mit der Humerusfractur und des sterbend überbrachten Knieschusses, trat die Pyämie bei allen Fällen nur in einem Zimmer auf. Dass wir desshalb alle denkbaren Cautelen anwendeten, und nach allen Richtungen hin ausgiebig desinficirten, versteht sich wohl von selbst. Als einziger Trost bei dieser so erfolglosen Pyämiebehandlung bleibt uns das Bewusstsein, wenigstens prophylactisch eine lohnendere Wirksamkeit entwickelt zu haben. Natürlich darf hiebei der Zustand der Verwundeten vor ihrer Aufnahme, den wir im 1. Artikel schon besprochen haben, nicht unberücksichtigt gelassen werden. Soviel über unsere Pyämischen!

Sehr interessant war der Verlauf von Nosocomialgangrän bei einem Patienten (Bégué), der mit seiner Unterschenkelfractur 4 Wochen lang in einem Dorfe gelegen hatte, wo ihm zwar Wein im Ueberflusse gereicht worden war, sein Verband aber trotz profuser Eiterung nur alle 4—5 Tage eine Erneuerung erfahren hatte. Bei seinem Eintritt wurde sofort an der Fracturstelle ein faustgrosser Abscess gespalten, der dem Auge nunmehr eine tiefe, grünschwarze Höhle zeigte; es wurde dieselbe mit Acid. carbol. conc. cauterisirt; Nachts ein Anfall von Delirium tremens. Während 8 Tagen vergrösserte sich hierauf trotz energischer Application von Acid. carbol., Spir. camphor., Tr. jodi, Arg. nitr. in subst. die Gangrän fortwährend nach der Fläche und in die Tiefe, so dass bald nicht nur der Callus, sondern auch die Tibia oberhalb und unterhalb des Bruches auf mindestens 2", vom Periost entblösst, freilag. Zwei Bepinselungen mit Liq. ferri sesquichl. brachten rasch den Mortificationsprozess zum Stillstand, und wenige Tage genügten, um die Abstossung der tiefgehenden Schorfe herbeizuführen. Bei unserer Abreise war die ganze grosse Wundfläche in gesunder Granulation begriffen; später soll er an Septicämie gestorben sein (die Section zeigte unter anderm mehrere Duodenalgeschwüre).

Die beiden Fälle von Tod an Collapsus betreffen sehr verschiedene Verletzungen. Der eine (Garnier) wegen Nosocomialgangrän am Oberschenkel amputirt (er kam aus demselben Dorfe, wie der an Septikämie Gestorbene) erlitt am neunten Tag eine Blutung aus dem Stumpfe. In der Nacht hinzu gerufen, fanden wir den Patienten ziemlich anämisch; trotz Zerrens an der Ligatur stand jedoch die Blutung vollkommen. Sechs Stunden später starb er an Collapsus, ohne dass eine neue Blutung hinzugetreten wäre.

Der andere (Padovanni) zeigte einen seltenen Schuss; die Kugel war beim Trochanter major links eingedrungen, eine Austrittsöffnung war nicht vorhanden; aus der Wunde trat Koth aus. Bewegungsversuche des betreffenden Oberschenkels zeigten deutliche Crepitation. Keine Peritonitis. Eingetreten den 8. Februar, den 12. auffallender Collapsus, den 12. Tod.

Sektion: Die Kugel war nach vollkommener Zertrümmerung des Femurkopfes durch die Pfanne ins Rectum eingedrungen, wo sie ohne Zweifel liegen geblieben war, um später per anum exprimirt zu werden; wenigstens zeigte das Rectum nur eine Eintrittsöffnung, und nirgends war von der Kugel eine Spur mehr aufzufinden.

Eine interessante Schädelfraktur beobachteten wir bei Léonard; die Kugel war im untern Drittheil der Kranznaht des rechten Scheitelbeines eingetreten; an dieser Stelle befand sich eine haselnussgrosse, lebhaft granulirende Geschwulst. Patient zeigte eine vollkommene Hemiplegie und Anästhesie der linken Seite und eine Facialisparalyse rechts. Pupillenreaction beidseits träge. Obstipation. Puls zwischen 50—60 Schlägen. Heftige Kopfschmerzen. Sensorium immer frei. Generalarzt Beck, der diesen Fall sah, warnte vor einem chirurgischen Eingriff und stellte die Prognose nicht ungünstig. Therapie: Eisblase, Drastica etc.

In der vierten Woche nach der Verwundung änderte sich rasch das Bild; ich traf den Kranken, an dem ich Abends noch nichts Abnormes bemerkt hatte, den andern Morgen mit ödematös geschwollenen Lidern, in tiefstem Sopor daliegen, mit unregelmässigen schnarchenden Athemzügen, vollkommen paralytisch, die Schluckbewegung complet aufgehoben. — Dieser hoffnungslose Zustand bewog mich zu sofortiger Operation.

Nachdem die Galea gespalten und zurückgeschoben, wurde mit der Hohlscheere die prolabirte Hirngeschwulst abgetragen; die Sonde führte nun in einen anscheinend 2 Zoll langen Kanal, aus dem bei einigen raschen Bewegungen eine ziemliche Menge grünlichen, sehr übelriechenden Eiters sich ergoss. Mit Hohlmeissel und Hammer wurde hierauf ein etwa frankengrosses Stück Schädel ausgemeisselt, und so der Hirnabscess erfolgreich geöffnet. Zwei (2 Centim. lange) zackige Splitter der Lamius vitrea gelang es aus der Tiefe herauszuholen, bei welchen Bewegungen ein neuer Abscess geöffnet wurde und sich entleerte. Plötzlich begann hierauf der Patient selbst an der gelähmten Seite Arme und Beine zu bewegen, verzog das Gesicht und fing zu unserer grössten Freude beim Einträufeln einiger Kaffeelöffel Weines, wenn auch mühsam, doch wieder zu schlucken an; auch die Respiration war eine viel bessere geworden.... Trotzdem trat nach 10 Stunden der Tod ein!

Sektionsbefund: Fissur von der Perforationsstelle aus bis gegen die Spitze des Hinterhauptbeines, an der äusseren und inneren Seite des Schädels vollkommen gleich weit verlaufend. Wundkanal 1 Zoll breit, mit dickem, grünem Eiter bedeckt. Verlauf direkt in den rechten Seitenventrikel, von hier nach hinten, unter dem Vierhügel vorbei, in den mittleren Ventrikel, von da durch das Foramen Monroï in den linken Seitenventrikel, dessen vorderes Horn stark durch Eiter ausgedehnt erschien. Im rechten Seitenventrikel ein Stück Kugel und ein kleiner Fetzen Mützentuch. (Der Schädel befindet sich in der Sammlung von Prof. Socin.)

Ueber die Todesfälle an Dysenterie (bei einem Fussgelenkschuss) und an Phlegmone des Oberschenkels ist nichts Besonderes zu bemerken.

Die Thrombose der Art. pulm. tödtete plötzlich einen Reconvalescenten (Arnaud), der an einem Schuss durch den rechten Vorderarm, drei Granatsplitter-Verletzungen des Rückens mit Fraktur der Spina Scapulæ, und an einem hochgradigen Decubitus von uns war aufgenommen worden; der unermüdlichen Sorgfalt Baader's beim Verbande dieses armen „Lazarus“ gelang es, denselben aus dem trostlosesten Zustande so weit herzustellen, dass er in schönster Reconvalescenz sich befand. Vier Wochen nach unserer Abreise, nachdem er bereits herumgegangen, brach er plötzlich zasammen und starb rasch, wie die von Mossakowsky vorgenommene Section ergab, an Thrombose der Art. pulmonalis.

Ueber den Chloroformtod, den wir in Lure zu beklagen hatten, referirt Baader in der nächsten Nummer des Corresp.-Bl.; es bleibt mir schliesslich noch übrig, Mittheilung zu machen von einem anderen plötzlichen Todesfall, der mir heute noch ein Räthsel ist.

Loret, der an einer einfachen Vorderarmfraktur vier Wochen in einem Dorf „misshandelt“ worden war, trat den 19. Febr. bei uns ein. Der ganze Arm war ziemlich stark ödematös geschwellt (hohe Lagerung, Flanellbinden). Tags darauf, nachdem der Arm schon bedeutend dünner geworden, bemerke ich, dass Patient eine ziemlich hohe Temperatur zeigt. Ich gebe ihm 1 Gramm Chinium sulf., von welchem Medikament in Lösung wir ein ziemliches Quantum aus Basel mitgebracht hatten. Er befindet sich vollkommen wohl, verlangt eine Stunde später das Steckbecken, das ihm untergeschoben wird; als der Wärter wenige Minuten nachher mit dem Licht kommt, um das Gefäss wegzunehmen, bemerkt er, dass der Kranke . . . . eine Leiche! Sofort gerufen, steche ich eine Nadel in das Herz; schon glaubten wir, sie bewege sich, aber es war die zitternde Hand des das Licht haltenden Wärters, die dem Nadelschatten die Bewegung mittheilte. Alle Belebungsversuche blieben fruchtlos.

Die Sektion, die wir am andern Morgen in Gegenwart mehrerer deutscher Collegen vornahmen, ergab trotz allen genauen Nachsuchens ein absolut negatives Resultat. Das einzige, was zu konstatiren war, war ein leichtes Oedem des Hirns, aber keine Spur von Thrombose weder in den Venen des Armes, noch in den Lungenarterien; auch war im Hirn nirgends ein apoplektischer Herd zu entdecken.

Was war hier die Causa mortis? Plötzliche Anämie der Medulla oblongata? Darf vielleicht die eingrammige Chinindosis beschuldigt werden? Mir bleibt vorderhand der Fall vollkommen unerklärlich!

Einen ähnlichen Fall habe ich in Pont-à-Mousson gesehen, wo ein Oberschenkelfleischschuss, nachdem er eben mit grossem Appetit gefrühstückt, während ich mit ihm spreche die Augen verdreht, den Unterkiefer einige Mal krampfhaft nach vorn schiebt und urplötzlich stirbt; Prof. Roser, Dr. Roth (Greifswald) assistirten der Sektion, die von Dr. Krause exakt ausgeführt wurde und gleichfalls nur ein absolut negatives Resultat zu Tage förderte.

So viel über unsere Todesfälle in Lure; trotz der aphoristischen Kürze ihrer Mittheilung dürften sie manche interessante Punkte enthalten.

Die Sektionen waren uns keineswegs leicht gemacht; nicht nur gelang es Baader, erst nach achttägigen vergeblichen Bemühungen eine passende Säge (den „Fuchsschwanz“ eines Schreiners) aufzutreiben, auch die Kürze der hellen Tagesstunden, die wir getreulich zur Arbeit benutzt haben, trat uns mehr als einmal hinderlich in den Weg. Andere Collegen werden in dieser Richtung die gleichen Erfahrungen gemacht haben!

Das nächste Mal von den Lebenden!

Zur Kasuistik des Morbus Addisonii

von **Dr. S. J. Baader** und **A. Baader.**

1. Fr. G....., 27 Jahre alt, Schmied, tritt den 8. Jan. dieses Jahres in unsere Behandlung.



Anamnese. Von noch lebenden, völlig gesunden Eltern stammend, ist G. das vierte von sieben ebenfalls gesunden Geschwistern; in seiner Kindheit war er nie erheblich krank, bis er im 17. Jahre von Basel, wo er sich als Lehrling bei einem Schmiede aufhielt, an Typhus abdom. erkrankt heimkehrte. Nach völliger Genesung arbeitete er auf der Wanderschaft in verschiedenen Kantonen der Schweiz, zuletzt vier Jahre in Vevey, wo er den Keim seiner Krankheit empfangen zu haben glaubt. Viel und schwer arbeitend, sei er oft stark schwitzend mit dem Rücken den kalten vom See herkommenden Winden ausgesetzt gewesen und habe vielmal Rücken- und Kreuzschmerzen gehabt. Im Uebrigen habe er keinerlei Beschwerden gefühlt und immer gearbeitet; er sei dabei kräftig und stark und wohlgenährt gewesen. Im Frühling 1867 reiste er mit seinem Bruder nach Paris, fühlte aber schon im Eisenbahnwagen Schmerzen in einem Knie, die sich, nachdem er eine Woche als Schmied gearbeitet hatte, so steigerten, dass er sich in ein Spital aufnehmen liess („Pitié" soll es geheissen haben). Er blieb dort mit der Diagnose „akuter Gelenkrheumatismus" sieben Wochen, während welchen er jedoch, obgleich er namentlich in den Beinen ziehende Schmerzen gehabt habe, von Anfang an täglich aufstehen und herumgehen konnte und durfte. Später sei er dann „zur Erholung" noch vier Wochen in ein Spital zu Versailles gekommen, wo man ihm gesagt habe, sein Hauptleiden sei eine „Affection du foie." Da er sich nach sieben Wochen etwas kräftiger gefühlt habe, sei er dann nach Hause gereist. Syphilitisch war er nie; ebenso wenig litt er an Wechselfieber; kein Potator.

Mein l. Vater fand damals an dem sehr abgeschwächten Patienten eine auffallend dunkelbraune Hautfarbe, die an den Händen, an Gesicht und Hals hauptsächlich auffiel, aber auch an den bedeckten Körpertheilen auf den ersten Blick selbst die Laien (Eltern) in Erstaunen setzte. An einzelnen Stellen des Gesichtes waren ganz dunkle, mattschwarze, Hirsenkorn bis Franken grosse Flecke. Diese Färbung war während seiner Spitalaufenthalte nach und nach entstanden. — Verdauung gestört; Obstipation; Diurese normal; kein Fieber. Als der Patient sich unter roborirender Behandlung etwas erholt hatte, zeigte es sich, dass er bei rascherem Gehen oder anderweitiger mässiger Muskelthätigkeit Herzklopfen bekam, was mein l. Vater, da kein Herzleiden nachzuweisen war, der Anaemie des Kranken zuschrieb. Ein Leberleiden war auch nicht vorhanden; schon damals stellte mein Vater die Diagnose: Morbus Addisonii. Wider Erwarten erholte sich jedoch der Patient nach und nach, vertrug Rothwein, Fleisch und Eier gut und blieb nun c. $^1/_4$ Jahr zu Hause, mit Landbau beschäftigt. Es wurde ein diaphoretisches Verhalten anempfohlen. Nach und nach schwand hiebei die Bronzefarbe der Haut; selbst die schwarzen Flecke blassten ab, und der Patient erstarkte soweit, dass er vom Frühling 1868 bis zum Januar 1869 als Geselle in Arisdorf arbeiten konnte, ohne nennenswerthe Beschwerden zu fühlen. Seine Gesundheit war nun so weit vorgerückt, dass er daran dachte, sich selbstständig zu etabliren und die Schmiede zu Bukter kaufte. Wohl ward er zuweilen unwohl; doch arbeitete er fort bis um Weihnachten 1870. Sein Herzklopfen war wieder gekommen; er hatte den Appetit verloren und immer gefroren, selbst wenn er auf der

Ofenbank sass; Schmerzen im Rücken und der Herzgrube. Den 8. Jan. 1871 kam er nach Hause und zeigte folgende Symptome: ziemlich abgemagert, hat er einen P. von 72, Temp. 36,5. Das Gesicht war in letzter Zeit wieder brauner geworden, mit einem Stich ins Gelbliche; auch die Hände und die Genitalien waren dunkler als normal, ebenso der Warzenhof, während die übrige Haut nicht mehr so dunkel erschien wie früher. Das Gesicht und die Hände konnten nicht von der Sonne gebräunt sein, da ja die vermehrte Pigmentirung im Winter stattgefunden hatte und der Kranke zudem immer im Schatten arbeitete. Am Halse, den Wangen und der Stirne, sowie am Scrotum und einzelnen weniger zerstreuten Orten der Körperoberfläche sind stecknadelknopf- bis hirsenkorngrosse schiefergraue bis schwarze, matte Flecke, rundlich, unregelmässig zerstreut. Dieselben finden sich auch auf der Mundschleimhaut; auf dem Lippenroth, am harten Gaumen, der Innenfläche der Wangen. Die glänzende perlweisse Conjunctiva kontrastirt eigenthümlich mit der Haut und erinnert unwillkürlich an die gleiche Erscheinung wie bei den Negern; ebenso die Zähne, die sich grell von der dunkeln Schleimhaut abheben, obgleich sie bei näherer Untersuchung nicht so schön weiss sind, wie man beim ersten Anblick vermuthet. Auch die Lunula unguisa an allen Fingern unverändert, nicht pigmentirt. Sensorium frei, kein Kopfweh, aber allgemeine Mattigkeit, keine Arbeitslust und eine vom Patient selbst sofort angegebene Apathie: er habe keine Freude mehr an dem Gedeihen seiner Arbeit; Alles sei ihm gleichgültig.

Respiration frei; Herzschlag schwach; Patient ist etwas anæmisch; die Conj. palpebr. blass und ohne Pigmentflecke. Die Verdauung gestört, Zunge leicht belegt; Schmerzen im Epigastrium. Obstipation. Urin normal, ohne Eiweiss (wie auch früher). — Die Diagnose blieb bei einem Recidiv, einer Exacerbation des Morbus Addisonii.

10. Jan. Patient bricht; Schmerzen in der Magengrube vermehrt. Natr. bicarb. in Gummi emuls. Morph. Ol chlorof.

15. Zustand immer derselbe. Puls 76, T. 36,5. Wenn die Schmerzen nachlassen und kein Brechreiz da ist, fühlt sich der Kranke ganz ordentlich.

20. Brechen hat nachgelassen; Patient fühlt sich besser; sitzt im Bett öfters auf; geniesst Fleischbrühe mit Ei, Milch, Sodawasser.

23. Patient ist heute Abend schläfrig, antwortet etwas langsam; sonst ist keine Veränderung nachzuweissen.

24. Das Krankheitsbild hat sich rapid geändert. Mit offenen, starr auf denselben Punkt (Zimmerdecke) gerichteten Augen, die oft leicht zittern, liegt der Patient lang ausgestreckt, den Kopf nach hinten gebeugt, da; Pupillen bedeutend verengt; die Conjunctiven sind stark geröthet und thränen; Kopf heiss; Respiration langsam; Puls 112; Haut kühl anzufühlen. Seit gestern Abend ist weder Koth noch Urin abgegangen; Blase leer. Die Extremitäten, sowie die Gesichtsmuskeln zeigen von Zeit zu Zeit Zuckungen.

Der Patient reagirt auf gar keine Reize; die Augen bleiben beim Berühren der Cornea, sowie der Conjunct. offen; in den Mund gegossene Flüssigkeit schlingt

der Kranke schwer, oft erst nach langer Zeit. Blase auf den Kopf; Senfteige; Rhum mit Spir. nitr. æth.; Essigklystier. Abends ein warmes Bad mit kalter Begiessung; der Kranke schlägt die Augen auf, klagt auf mehrmaliges lautes Fragen über Kopfweh, schläft aber sofort wieder ein und stirbt soporös am Morgen des 25. Urin war keiner mehr abgegangen.

Die Sektion wurde 48 Stunden nach dem Tode ausgeführt und ergab:

Todtenstarre mässig; Leiche mager; die Bronzefarbe ist geblieben, nur sieht die Haut mehr graubraun aus, ebenso die schwarzen Flecke mehr schmuzig grauschwarz; die Mundschleimhaut ist bedeutend dunkler als die Conj. oculi. Der Schädel wurde auf den Wunsch der Angehörigen nicht eröffnet. Die Lungen, sowie die Pleuren und das Herz normal. Im Magen keine Injection der Schleimhaut; Darm normal; ebenso Milz, Leber und Pancreas. Die Blase contrahirt; sie enthält ungefähr einen Esslöffel voll Urin von dunkelgelber Farbe (beim Kochen coagulirt die Hälfte). In der Gegend der rechten Nebenniere ragt das Peritoneum etwa nussgross vor, ist bläulich und sehr dünn; bei dem sorgfältigen Versuche, es abzulösen, reisst es ein; aus der kleinen Oeffnung quillt ein grütziger, gelblicher Brei; um die Niere mit der Nebenniere herausnehmen zu können, muss ein Stück des Diaphragma und des Peritoneum mit herausgeschnitten werden, da die Nebenniere mit ihrer ganzen Umgebung fest verwachsen ist. Die Fettkapsel der Niere lässt sich leicht ablösen; ebenso die Tunica albuginea. In den Nierenkelchen kein Urin und auch kein Blut. Auch die linke Nebenniere verwachsen; die Niere wie die rechte.

Herr Prof. Klebs war so freundlich, diese Präparate genauer zu untersuchen, wie auch ein Stückchen Haut aus der rechten Halsgegend und den linken Hoden, der um die Hälfte grösser war als der rechte (gesunde). Er fand: Die Hautstücke des Scrotums sind tief schwarz pigmentirt; ein anderes zeigt eine Reihe ebenfalls intensiv schwarzer Flecken von einigen Millim. Durchmesser. In beiden liegt das Pigment vorzugsweise angehäuft in den Zellen des Rete Malpighii.

Die Nebennieren sind beide vergrössert; die rechte 8 Centim. lang und 5 breit, mit den Nachbartheilen, dem Diaphragma und der Niere fest verwachsen; das Centrum bildete eine breiige gelbliche Masse, welche zahlreiche Eiterkörperchen, fettigen Detritus und lange Züge von Spindelzellen erkennen lässt, vielleicht Gefässreste mit gewucherten Adventialzellen. Die peripherischen Schichten der Drüse sind reich an Bindegewebe, lassen nur wenig Drüsenreste erkennen. Wir haben es hier also mit einem frischen entzündlichen, zur Abscedirung führenden Vorgang zu thun.

Die linke Nebenniere ist eingebettet in ziemlich umfangreiche Fettmassen und stellt eine derbe 8½ Centim. lange und 5 C. breite Masse dar, die aus festem, narbigem Gewebe besteht, in welches trockene gelbe Heerde eingestreut sind, die fast nur aus körnigen, grösstentheils fettigen Substanzen bestehen, die in bindegewebiger Grundlage eingebettet sind. Es ist demnach klar, dass hier derselbe Prozess wie in der anderen Nebenniere stattgefunden, derselbe aber sich in ziemlich vollständiger Weise zurückgebildet, der Eiter eingedickt hat und die umgebenden Bindegewebsmassen erheblich zugenommen haben.

Die Nieren sind fettig degenerirt; der Hoden bietet keine besondere Veränderungen; eher möchte ich vermuthen, dass der andere verkleinert gewesen ist.

Unser Fall war also ein während dem Leben erkannter Morbus Addisonii; Tod durch Uræmie. Für die Pathogenese bietet er keine Anhaltspunkte, da die „Erkältungen“ ein viel zu unbestimmtes und unzuverlässiges Causalmoment sind. Ebenso wenig bietet unser Fall einen Beweis für die Hypothese Averbeck's (die Addison'sche Krankheit. Eine Monographie, Seite 113), es liege der Krankheit „eine spezifische Ursache,“ ein Infectionsstoff, zu Grunde, der, wie das „Malariagift in der Milz, das syphilitische Gift in der Lymphe vorzugsweise sich lokalisirt,“ das Blut verändert, das dann in den Nebennieren jene chronische Entzündung hervorrief.

Hoch interersant ist dagegen die Besserung der Krankheit, da derselben ein pathologisch-anatomischer Prozess zu Grunde liegt. Nehmen wir an, die Krankheit in Paris sei der akute Beginn des Morbus Addisonii gewesen, und es sei damals die linke Nebenniere erkrankt, so ist es klar, dass der Rückbildungsprozess, der in dieser entarteten Nebenniere leicht zu constatiren ist (Eindickung des Eiters, Zunahme des umgebenden Bindegewebes), dem Stadium der Besserung entspricht, während die spätere Wiedererkrankung der frisch eingetretenen Entartung der rechten Nebenniere zuzuschreiben wäre. Es scheint uns, dass der innige Zusammenhang der dunklern Pigmentirung der Haut mit der Erkrankung der Nebennieren in unserm Falle zur Evidenz klar ist.

Ein therapeutisches, neues Resultat haben wir leider nicht.

---

2. Schl. auf W. bei O., 56 Jahre alt, Bauer, kein Potator, von gesunden Eltern stammend, früher immer gesund, in guten Verhältnissen, ist seit 3 Jahren unwohl; er kann nicht mehr so arbeiten, wie früher, fühlt sich schwach, hat den Appetit verloren; schon mehrmals hatte er ohne bekannte Ursache Anfälle von Polydipsie, die mehrere Tage anhielten: er trank in 24 Stunden 25—30 Schoppen Wasser, ohne das Gefühl des gestillten Durstes zu haben; es ging dann ebenso viel heller Urin ab, der kein Eiweiss und keinen Zucker enthielt. Die ganze Haut des im Uebrigen ohnehin brunetten Kranken hatte eine bräunliche Färbung, mit einem Stich in's Gelbliche; doch waren die Conjunct. frei, resp. weiss; die Lippen etwas cyanotisch. — In den letzten zwei Jahren litt Sch. beständig an Herzklopfen; er suchte jedoch nur in grossen Pausen, so gelegentlich, ärztliche Hülfe, bis ihn Schmerzen im rechten Beine, die von der Mitte des rechten Oberschenkels nach allen Seiten ausstrahlend, den Gebrauch eines Stockes zum Gehen nothwendig machten, zwangen, im Zimmer zu bleiben. Am Beine war weder Verdickung noch Schmerz beim Druck wahrzunehmen. Den 6. Juli 1867, nachdem wir den Patienten längere Zeit nicht mehr gesehen hatten und inzwischen nach seiner Aussage der Oberschenkel im obern Drittel dauernd dicker geworden war, wollte er sich im Zimmer bei der Thürschwelle rasch umwenden, spürte einen heftigen Schmerz im Oberschenkel und hielt sich, um nicht umzufallen, an der Thüre fest. Ins Bett gebracht, fanden wir eine Fractur des rechten Oberschenkels im oberen Drittel; die Beweglichkeit war gross, die Crepitation auffallend deutlich. Trotz sorgfältiger Behandlung (Gypsverbände etc.) kam keine Callusbildung zu Stande; Tod in der 15. Woche an Erschöpfung. Der Kranke hatte immer gefiebert; die Haut des Oberschenkels war geblieben, wie sie vor der Fraktur war.

Sektion am 3. Tage nach dem Tode. Bei dem Versuche, die Leiche aus dem Sarge zu heben, brechen die Rippen, die auch nachher auffallend leicht zu knicken waren: ihre spongiöse Substanz sehr weitmaschig, die kompakte sehr dünn; die übrigen Knochen normal resistent. — An den Lungen ein geringer Grad von Emphysem; der linke Ventrikel etwas dilatirt und seine Muskulatur hypertrophirt; kein Klappenfehler; die Leber gross, nicht degenerirt; Gallenblase mässig gefüllt; die Duct. choled., cyst. und hepat. durchgängig. Die Nieren macroscopisch scheinbar normal, ebenso die linke Nebenniere, während die rechte in eine stark wallnussgrosse Cyste umgewandelt ist, die leicht an den Nachbartheilen adhärirt. Ihre Wandung ist 3—3½ Mm. dick, blassroth, bindegewebsartig;

der Inhalt ist ein graulich-rother, gleichartiger Brei, der bei schräg auffallendem Lichte schillert und fettig aussieht (wie bei Cysten der Gland. thyr. mit Cholestearingehalt). Nirgends Spuren von Carcinom. Am rechten Bein war Hüft- und Kniegelenk normal; an der Bruchstelle die Muskulatur theils blutig, theils mit einer Flüssigkeit infiltrirt, die von der Bruchstelle herkam, und die ich für Detritus des Neoplasma halte, das dort war. Der Knochen war an beiden Enden kolbig verdickt, doch nicht gleichförmig, sondern gitterartig durchbrochen; im Innern waren einzelne gebälkartige Knochenbrücken geblieben; bis in den Schenkelkopf hinauf, an dem die kompakte Substanz noch normal dick war, und bis zum untern Ende des mittlern Drittels zeigte sich Schwund der kompakten und namentlich der spongiösen Substanz, von der sich einzelne grössere und kleinere Stückchen ganz gelöst leicht herausnehmen liessen. Rings um die Bruchstelle und in der Markhöhle war ein stark faustgrosser Tumor, der an dem Knochen haftete und sich mit dem Finger von den Weichtheilen ablösen liess und der allein ganz schwach die Frakturenden verband; auf der Durchschnittsfläche grauroth, stellenweise weisslich; kein Blut, keine andere Flüssigkeit sickerte aus; die Schnittfläche homogen, weich. Eine mikroskopische Untersuchung fand nicht statt. Der macerirte Knochen ist merkwürdig leicht; gegen das Collum zu eine grosse Lücke in der kompakten und spongiösen Substanz; die verdickten kolbenförmigen Enden hatten sich als unregelmässige, schwammige, zackige Knochenstücke abgelöst.

Die Notizen über diesen Fall sind nicht so genau, als es wünschbar wäre: der Patient trat eben nur in Behandlung, wenn die Situation ganz unerträglich wurde. Wenn der Prozess nicht etwa ein durch die allgemeine Cachexie vereitelter Versuch einer Knochenneubildung ist, was ich wegen des Schwundes der Knochensubstanz über und unter der Bruchstelle bezweifle, da ja kein entzündlicher Vorgang mit Eiterung und Necrose vorliegt und bei der einfachen Querfraktur auch keine Knochensplitterung stattfand, so möchte er als Osteosarcom zu deuten sein, das dann auch die spontane Fraktur leicht erklärbar machen würde.

Die Diagnose eines Morbus Addisonii wurde während dem Leben nicht gestellt, drängte sich uns aber bei der Sektion sofort auf. Ob sich auf der Haut und der Mundschleimhaut dunklere Flecke fanden, findet sich nicht notirt. Immerhin ist es interessant, dass sich auch bei diesem (zweifelhaften) Falle bei dunklerer Hautfärbung und gestörtem Allgemeinbefinden, für das anfänglich keine Ursache zu finden war, eine Veränderung einer Nebenniere vorfand, die, wie es uns scheint, sehr wohl als Entzündung und Schwellung mit nachfolgendem Zerfall (Erweichung) kann gedeutet werden. Wir glauben, dass dieselbe viel älter ist, als das Knochenleiden und mit demselhen in keinem Zusammenhang steht.

Nachschrift der Redaktion. Den interessanten Mittheilungen der Herren Dr. Baader erlaube ich mir folgende auf die Theorie des Morbus Addisonii bezügliche Bemerkung hinzuzufügen: Wie wenig die humorale Theorie von Averbeck zulässig ist, das zeigt deutlich der erste Fall, welcher das erste in der Literatur bekannte Beispiel eines recidiven Morbus Addisonii ist, und fiel mir bei der Untersuchung der Präparate sofort diese merkwürdige Uebereinstimmung zwischen dem Krankheitsverlauf und dem anatomischen Verhalten auf. Ist diese Anschauung, wie gar nicht bezweifelt werden kann, richtig, so ist damit eine bedeutende Stütze der von mir auf Grund eines eingehenden Literaturstudiums vertretenen ursprünglichen Ansicht von Addison gewonnen (vergl. mein Handb. der patholog. Anatomie I.), und werden wir annehmen müssen, dass die erkrankten Nebennieren ein Secret produziren, welches in der Haut vielleicht in Folge der Lichteinwirkung in Pigment umgewandelt wird. Dass diese Pigmentbildung in der That zunächst in der Cutis, in der Nachbarschaft der Blutgefässe vor sich geht, beweist ein Fall, den ich vor einiger Zeit beobachtet, in welchem die Epithelien der Mundschleimhaut und äusseren Haut grösstentheils frei waren, während die Zellen des Cutis-Bindegewebes reichlich pigmentirt waren. Derselbe hatte sehr frühzeitig mit dem Tode geendigt. Es ist selbstverständlich, dass in diesem Sinne der Morbus Addisonii eine auf Reizung beruhende Hypersecretion der

Nebennieren darstellt. In dieser Beziehung ist doppelt interessant der im ersten Fall von den Herren Baader konstatirte Erfolg einer zugleich roborirenden und diaphoretischen Behandlung.

Ob der plötzliche Tod wirklich auf Urämie zu beziehen, möchte ich bei der geringen Erkrankung der Nieren bezweifeln; da ein ähnlicher unerwarteter Ausgang oft bei Morbus Addisonii beobachtet ist, so könnten auch im Gefolge der Nebennierenentartung in ähnlicher Weise, wie bei M. Brightii durch Stoffwechselmetamorphose veranlasste akute Erkrankungen auftreten. Klebs.

Die Mortalität in der Stadt Bern im Jahre 1870 und die offiziellen Sterbebülletins,

von **Adolf Vogt.**

Als ich zum ersten Male öffentlich auf die hohe Mortalitätsziffer der Stadt Bern in dem von mir statistisch bearbeiteten Zeitraume von 1855 bis 1867 hinwies, erregte dies bei uns einiges Aufsehen, da man bisher allgemein den unverbürgten Glauben gehegt hatte, dass Bern durch seine von der Natur ausgezeichnete Lage eine gesunde Stadt sei. Es ergab sich nämlich aus den Berechnungen von verschiedenen Seiten, dass in Bern in jenem 13jährigen Zeitraum im Mittel per Jahr $34,_{24}$ Todesfälle auf je 1000 Einwohner kommen, wenn die Todtgebornen mitgerechnet werden, und dass diese Mortalitätsziffer als eine zuverlässige zu bezeichnen sei. Dies unerwartete Resultat erregte in maassgebenden Kreisen unserer städtischen Verwaltung um so grösseren Unwillen und Zorn, als man sich sagen musste, dass man bis jetzt in sanitarischen Fragen nichts geleistet habe und im Grunde auch nicht gewillt sei, aus dem alten Schlendrian herauszugehen, wenn der Druck der öffentlichen Meinung nicht dazu dränge. Die hie und da etwas lebhafte Diskussion hatte wenigstens das Gute zur Folge, dass die städtische Sanitätskommission reorganisirt und neu besetzt wurde. Seit Anfang des Jahres 1870 hat nun die genannte Kommission jeweilen monatlich die Sterbebülletins der Stadt im hiesigen „Intelligenzblatte" veröffentlicht, während am 1. Dez. gleichen Jahres die eidgenössische Volkszählung stattfand. Diese beiden Vorgänge bieten nun einen sichern Anhaltspunkt, um die Sterblichkeit pro 1870 festzustellen und mit den Ergebnissen der Jahre 1855—67 zu vergleichen. Es wäre von höchstem Interesse, die Continuität dieser Nachforschungen dadurch herzustellen, dass von Seite städtischer Sanitätskommission, welcher das betreffende Material zu Gebote steht, auch die leider noch ausstehenden Jahre 1868 und 1869 statistisch in Bezug auf die Mortalität bearbeitet und das Resultat der Arbeit publicirt werde.

Aus den in den öffentlichen Blättern publicirten Angaben über die eidgenössische Volkszählung vom Dez. 1870 entnehme ich, dass die Stadt Bern an diesem Tage 36,000 Einwohner zählte und dass sie also seit 1860, wo sie 29,016 Einw. zählte, jährlich um $698,_{6}$ Einw. im Mittel zugenommen habe. Berechnet man nach diesem Anhaltspunkte die wahrscheinliche Bevölkerung der Stadt für jeden einzelnen Tag oder Monat des Jahres 1870 und zieht daraus das Mittel, so ergibt sich für den Verlauf dieses Jahres eine mittlere Bevölkerung von 35,738 Einwohnern. Nun geben die offiziellen Sterbebülletins die Zahl der im gleichen Jahre Verstorbenen auf 1357 an, woraus sich eine Mortalität von **38 ‰** berechnet Die frühere ohnehin schon hohe Sterblichkeit von Bern zeigt also eine Steigerung **von 34¼ auf 38 ‰. Quousque tandem . . . . !**

Lässt man alle die Todesfälle unberücksichtigt, welche sich in den Spitalanstalten ereignet haben und Personen betreffen, welche vorher Bern nicht bewohnten, so stellt sich die Mortalitätsziffer auf $28{,}_{93}$ ‰.

Leider lassen die Sterbebülletins der städtischen Sanitätskommission, ihrer Mangelhaftigkeit wegen, kaum weitere sanitarische Schlüsse zu, da sie bald einzelne Krankheitsformen namentlich aufführen, bald wieder in der allgemeinen Sammelrubrik der „diversen andern Krankheiten“ verschwinden oder mit andern Formen verschmelzen lassen, so erscheint die Hirntuberkulose in einem Monat für sich und im folgenden wieder mit der Hirnentzündung verbunden; bald werden die Herzkranken erwähnt, bald nicht; ebenso Schlagfluss, Altersschwäche, kindlicher Marasmus, Krebs u. s. w. Kaum zu verantworten ist es aber, dass die genannten Bülletins nicht einmal die Todtgeborenen ausscheiden, sondern mit den im ersten Lebensalter Verstorbenen zusammenzählen. Was die Statistiker seit Jahren diskutiren, sowie die Errungenschaften dieser Diskussionen sollten doch an unseren städtischen Vertretern der Wissenschaft nicht so ganz spurlos vorübergehen. Ich darf meinen verehrten Herren Kollegen in der städtischen Sanitätskommission um so weniger diese kleine Zurechtweisung ersparen, als ich gerade diese Frage der statistischen Behandlung der Todtgeburten in meiner Broschüre: „Angenehme und unangenehme Glossen u. s. w.“, gewiss hinlänglich eingehend und schlagend besprochen habe, als dass durch die bei uns fast ganz werthlose Registrirung der Todtgeburten der richtige Einblick in unsere Sterbeverhältnisse immer noch getrübt und die im Principe so löblichen Sterbebülletins dadurch fast werthlos gemacht werden. Hier beehrt ein junger Arzt einen abgegangenen Fötus von vier Monaten mit einem Todtenscheine, dort zeigt eine Hebamme eine fünfmonatliche Frucht der Polizei an; dann verscharrt eine alte Vorgängerin oder Wärterin eine 6 oder 7 Monate alte Frühgeburt ohne Anzeige, und auch die Produkte verbrecherischer Manipulationen oder Medicationen werden wohl in jedem Alter der Vergessenheit überantwortet: mit solchem Material lässt sich kaum etwas Vernünftiges anfangen; wenigstens sollte es in einer Weise ausgeführt werden, dass es die Urzahlen statistischer Zusammenstellungen nicht schwankend und willkürlich macht. Ich glaube auch nachgewiesen zu haben, dass es logischer ist, die Zahl der Todtgeburten mit der Zahl der lebendig Geborenen in Correlation zu setzen, statt mit der Zahl der Lebenden, woraus wohl die Nothwendigkeit resultirt, in den Sterbebülletins der Stadt vor Allem die Zahl der Geburten aufzuführen, wenn man von den Todtgeborenen Notiz nehmen will. Im Uebrigen folgen unsere Sterbebülletins dem lobenswerthen Principe, die Todesfälle unter den Bewohnern der Stadt strenge von denjenigen zu trennen, welche bei Zugereisten oder aussen in den Spitalanstalten stattgefunden haben. Wollten auch andere Städte diesem Principe huldigen bei ihren Publikationen über Mortalität, so würde man sich dem wahren Sterblichkeitsverhältnisse bedeutend nähern und bindendere Schlussfolgerungen für sanitätspolizeiliche Reformen ziehen können als es bis jetzt der Fall war.

Vereins-Berichte.

Medizinische Gesellschaft in Basel.

VII. Sitzung. April 1871.

Anwesend 16 Mitglieder. — Vortrag von Dr. G. Burckhardt über Plattfuss. Darstellung der anatom. Bedingungen und des Mechanismus des entstehenden Plattfusses, welcher als ein Ueberwiegen der Peronei und des Ext. digit. comm. longus über den gelähmten Tibialis anticus erklärt wird. Behandlung: gewaltsames Zurückbringen des Fusses in Normalstellung und Gypsverband. Das Ueberwiegen der Peronei wird durch die Ruhe aufgehoben. Die Electricität ist in denjenigen Fällen nützlich, in welchen die Erregbarkeit der gelähmten Muskeln noch vorhanden ist. Erläuterung des Vortrags durch Darstellung von 2 Knaben.

Prof. Socin erwähnt mit Bezug auf den Vortrag Beispiele von Verwundeten, welche bloss durch lange Ruhe Verkrümmung der Füsse davontrugen, behauptend dass das Gewicht des Körpers die Stellung des Fusses bedinge; derselbe stellt einen 20jährigen Metzgerburschen vor, der wegen angeborner Gaumenspalte nach Langenbeck'scher Methode operirt wurde. Die auftretende starke Blutung wurde durch Chloreisen gestillt, die am 6. Tag eintretende Nachblutung aber durch Digitalcompression der Carotis. Guter Ausgang der Operation, doch ohne sonderlichen Einfluss auf die Sprache. —

Derselbe stellt einen Pat. vor, der wegen Tumor albus am Oberschenkel mit Bildung eines vordern grossen Lappens amputirt wurde. Die Heilung erfolgte per primam, der Knochen ist mit den Periostlappen bedeckt.

VIII. Sitzung. April 1871.

Anwesend 20 Mitglieder. — Der Bericht der Kommission für den Lesezirkel ergibt, dass die 34 Journale der Gesellschaft nunmehr durch eine Uebereinkunft mit der Gesellschaft in den ersten 14 Tagen nach dem Erscheinen derselben in einem Zimmer dieses Institutes aufliegen sollen. Discussion über neue Anschaffungen.

Vortrag von Prof. His über die Herznerven, mit Berücksichtigung der bisherigen Forschungen.

Referat des Hrn. Physikus Dr. de Wette über das Auftreten von Meningitis cerebro-spinalis in der Stadt und Besprechung der Symptome und der Therapie. Discussion über diesen Gegenstand, wobei von Prof. Socin das gleichzeitige Auftreten von Tetanus erwähnt wird.

IX. Sitzung. Mai 1871.

Anwesend 21 Mitglieder. — Fortsetzung der Discussion über Mening. cereb. spin. — Vortrag von Dr. Hagenbach über Syphilis infantum: Nicht nur in Beziehung auf die vorausgehende Syphilis der Eltern ist noch manches unklar, sondern auch in Beziehung auf die Erscheinungen der Syphilis bei den Kindern findet man Widersprechendes genug in den anerkanntesten Lehrbüchern. Es gibt Symptome, welche von den Einen der hereditären, von den Andern der aquir. Syphilis zugesprochen werden, des ferneren Symptome, welche nach den Einen bei allen Fällen von hered. Syphilis sich zeigen, nach den Andern nur in der Mehr-

zahl, z. B. die Atrophie. Auch über die Zeit des Auftretens der hered. Syphilis sind Differenzen vorhanden. Ref. unterscheidet bei der hered. Syph. 2 Gruppen: 1) die schwereren, früh auftretenden Formen, charakterisirt durch Auftreten des Pemphigus; 2) die leichtern Formen, charakterisirt durch maculöse und papulöse Exantheme, Rhagoden etc. Condylome sind nach den Einen häufig, nach den Andern bei der hered. Syph. nicht zulässig. Uebereinstimmend wird Anschwellung und Ulceration der Nasenschleimhaut als frühes Symptom der hered. Syph. angegeben; beinahe übereinstimmend liest man, dass tiefere Affectionen der Knochen, z. B. Necrose des Nasenbeins, bei der her. Syph. äusserst selten sind. Nach dem Refer. ist es entschieden richtig, dass viele Fälle von aquir. Syphilis zu den her. Formen gezählt werden. Derselbe gibt sodann in kurzen Zügen die Geschichte von 12 hered.-syphil. Kindern, welche er theils poliklinisch, theils im Kinderspital zu beobachten Gelegenheit hatte. — 6 von diesen Fällen betreffen Kinder unter 1 Jahr, 2 Kinder von 1—2 J., 4 solche über 7 J. Die Diagnose ist in manchen Fällen aus den Symptomen allein möglich, wenn die Anamnese fehlt. Die 4 Fälle von vorgerückterem Alter betreffen lupöse tardive Formen, welche der allgemeinen Therapie ohne Verbindung mit lokaler nicht weichen. In allen übrigen Fällen hat Refer. mit der Inunctionskur die schönsten Heilresultate erzielt und sich niemals bewogen gefunden, eines der übrigen vorgeschlagenen Kurverfahren anzuwenden. Im Mittel sind 15—25 Tage zur Heilung nöthig.

Prof. Bischoff empfiehlt die innerliche Kur mit Calomel in den Fällen von Pemph. syph.; macht auf die ziemlich häufige Lebererkrankung bei Syphilis inf. aufmerksam.

Dr. Alb. Burkhardt hält dafür, dass die Coryza ein ziemlich sicheres Criterium zwischen hered. und aquir. Syphilis sei, behauptet, dass bei der durch Pockenimpfung übertragenen Syphilis an den Impfstellen immer ein lokaler Chanker entstehen müsse, dass aber wohl oft durch die Vaccination die schlummernde Syphilis zur Entwicklung kommt; diese letztern Fälle unterscheiden sich eben durch das Fehlen des Chankers. In zweifelhaften Fällen ist das Heilresultat durch graue Salbe nicht diagnostisch maassgebend, da durch dieselbe auch andere als syphilit. Krankheiten geheilt werden. Er möchte 2 Reihen unterscheiden: 1) die bald ausbrechende Syphilis congenita mit den oben erwähnten verschiedenen Exanthemen etc.; 2) die latent bleibende, wohl immer durch den väterlichen Einfluss entstandene, mit spät auftretenden periostit. etc. Erscheinungen.

Dr. Fischer legt der Gesellschaft verschiedene von ihm aus den Mittheilungen der schweiz. naturforschenden Gesellschaft entworfenen Kurventabellen vor, betreffend die Kurorte Rigi-Kulm, Davos, Klosters, Engelbert, Gersau, Montreux. Sie erstrecken sich über die 3 Sommermonate Juni bis August mehrerer Jahrgänge und geben die Verhältnisse der Wärme, Feuchtigkeit, Winde etc. Die graphischen Darstellungen geben eine Anschauung von den klimatischen Verhältnissen und das Ergebniss lässt sich so zusammenfassen:

Rigi-Kulm hat geringe tägliche Temperaturschwankungen und selten Regen, aber viel Nebel, viel bewölkten Himmel, wenig Windstille und viel feuchte, resp. S. und S.W. Winde. Höhe 1784 m.

Davos zeigt starke tägliche Temperaturschwankungen, kühlere Nächte, warm um Mittag, öfters Regen, dagegen sehr wenig Nebel, wenig bewölkter Himmel, viel windstille Zeiten und viel trockene (N. und N.O.) Winde. Höhe 1650 m.

Klosters hat grosse Temperaturschwankungen, vielmal Regen, viel Nebel, wenig Windstille, viel Bewölkung, Winde abwechselnd feuchte und trockene, letztere vorherrschend. Höhe 1207 m.

Engelberg, mässige Temperaturschwankungen, häufig und viel Regen, viel Nebel, feuchte Winde herrschen häufig vor. Höhe 1057 m.

Gersau zeigt geringe tägliche Temperaturschwankungen, aber hohe Mittagstemperatur, ziemlich wenig Regen, sehr wenig Nebel, viele windstille Zeiten, sehr wenig Bewölkung; mehr feuchte als trockene Winde vorherrschend. Höhe 460 m.

Montreux, mässig tägliche Temperaturschwankungen, aber hohe Mittagstemperaturen, wenig Regen, sehr wenig Nebel, viel trockene Winde, viel Windstille und sehr wenig Bewölkung. Höhe 385 m.

Die betreffenden Stationen müssen daher bezüglich ihrer Zweckmässigkeit zu klimatischen Kuren in folgender Weise beurtheilt werden:

Rigi-Kulm hat ausser seiner geringen täglichen Temperaturschwankung bei beträchtlicher Elevation über den Meeresspiegel keine günstigen Kurbedingungen.

Davos im Gegensatz bietet ausser den ziemlich beträchtlichen täglichen Temperaturschwankungen nur meteorologisch günstige Verhältnisse für Sommerkuren. Zudem verliert das ungünstige Moment der Temperaturschwankungen an Bedeutung dadurch, dass dieselben, wie aus den Kurven hervorgeht, weniger auf tiefe Morgen- und Abendtemp., als auf relativ hohe Mittagstemp. zurückzuführen sind.

Klosters und Engelberg bieten beide eine Reihe ungünstiger meteorol. Momente und sind zu Sommerkuren ziemlich ungeeignet.

Gersau und Montreux sind zu Sommerkuren nur wegen der hohen Mittagstemp. nicht vollkommen geeignet, im Uebrigen bieten sie nur vortheilhafte Witterungszustände. Gersau hat vor Montreux den Vorzug geringerer Temperaturschwankungen, dieses vor jenem denjenigen weniger feuchter Winde.

Die Frage, ob bei klimat. Kuren für Brustkranke dieselben meteorol. Verhältnisse entscheidend sind, wie für die meisten übrigen Kranken, soll hier nicht näher erörtert werden, scheint dem Ref. aber ausser Zweifel zu liegen.

X. Sitzung. Juni 1871.

Anwesend 21 Mitglieder. — Prof. Hoffmann erbietet sich, z. s. Zeit einen zusammenfassenden Bericht über die Fälle von Mening. cerebro-spin. zu verfassen; bittet um Unterstützung von Seite der Kollegen durch Abgabe von Notizen; derselbe wünscht, es möge die Basler-Sektion bei der nächsten Sitzung des Central-Vereins den Antrag bringen, dass kein Redner mehr als 20 Minuten vortrage. Diskussion verschoben.

Prof. Socin erstattet Bericht über die Thätigkeit des hiesigen unter seiner Leitung stehenden Invaliden-Institutes, welches sich zur Aufgabe macht, den betreffenden Kriegsinvaliden künstliche Gliedmassen zu verschaffen. Die In-

validen müssen dazu an Ort und Stelle wohnen, denn es ist unmöglich, solche Beine auf Bestellung zu verfertigen, weil sich die Stümpfe in den ersten Tagen beim Tragen des Beines verändern. Das für Oberschenkelamputirte gewählte Bein ist nach amerikanischem Modell gearbeitet. Seine Hauptvorzüge sind 1) Leichtigkeit (4 ℔), 2) Einfachheit der Konstruktion, welche es jedem einigermaassen intelligenten Invaliden möglich macht, die meisten Reparaturen selbst vorzunehmen. Der Oberschenkelstumpf steckt in einer aus einem Stück gearbeiteten Hülse von Lindenholz, woran ein Fenster angebracht ist. Sobald die Ferse sich auf den Boden stemmt, legt sich durch einen einfachen Mechanismus die Sohle platt auf den Boden; beim Aufheben des Oberschenkels findet eine leichte Biegung des Kniegelenkes statt; es sind der Hauptsache nach 2 elastische Züge, welche die beiden Gelenke reguliren.

Ein grosser Hauptnachtheil des gewählten Modus ist, dass das Fussgelenk keine Supination und Pronation erlaubt; doch ist gegenwärtig ein Bein in Arbeit, bei welchem auch diesen Verhältnissen Rechnung getragen werden soll. Die Esmarch'sche Vorrichtung für Supination und Pronation hat sich als zu komplizirt und gebrechlich erwiesen. Ref. zeigt und erklärt ein Modell eines solchen künstlichen Beines und führt 2 damit bekleidete Invaliden auf.

XI. Sitzung. Juni 1871.

Anwesend 16 Mitglieder. — Dr. F. Müller erstattet Bericht über die Mortalität von Baselstadt im Jahr 1870. (Wird unter den gedruckten Berichten des Sanitätskollegiums erscheinen.)

Gesellschaft jüngerer Aerzte in Zürich.

Sitzung vom 7. Jan. 1871 *).

Anwesend 19 Mitglieder.

Prof. Rose weist eine Harnblase mit einer Ruptur vor, deren Entstehung nicht klar war. Der betr. Patient war ohne Bericht moribund ins Spital gebracht worden. Die längliche Form des Risses sprach gegen Durchbohrung der Blase bei gewaltsamem Catheterismus; wahrscheinlicher schien die Bildung des Risses in Folge einer Contusion der Blasengegend bei starker Füllung der Blase.

Prof. Biermer stellt zwei Patienten mit Aphasie vor: 1) Eine 24jährige Seidenwirkerin, Barb. Wüst, die im 15. Jahre an Gelenkrheumatismus erkrankt, seither an einem Herzfehler leidet, z. Z. bestehend in Sclerosirung der Valv. mitral. mit Insuff. und Stenose. Letztere Erkrankung macht ihr keine Beschwerden. Am Morgen des 10. Dez. a. p. war Patientin auffallend verstimmt, fand bei ihrem Morgengesang gewisse Worte nicht, ging aber noch in die Fabrik, wo sie wie gewöhnlich arbeitete und erst plötzlich gegen 12 Uhr bewusstlos zusammenstürzte. Bald kam Pat. wieder zu sich, konnte alle Glieder bewegen, nur nicht sprechen. Zu Hause schlief sie dann fast 48 Stunden, erbrach sich mehrmals, als sie wieder

*) Leider verspätet! —



erwachte, erholte sich aber dann wieder ziemlich vollständig bis auf die Aphasie. Letztere äusserte sich dadurch, dass Pat. nur ganz wenige Worte aussprechen konnte, für die übrigen wusste sie offenbar die Begriffe, aber konnte dafür die Worte nicht finden, sie daher weder aussprechen noch schreiben; sprach man ihr dieselben vor, gab sie zu verstehen, dass das der Ausdruck für die Begriffe sei, *für die sie erstere nicht auffinden konnte.* Beim Nachsprechen von Sätzen, beim Zählen, Rechnen machte sie Fehler; beim Singen ihrer Gewohnheitslieder hatte sie die Melodie gut behalten, den Text konnte sie nur theilweise wiedergeben. Die Therapie bestand in methodischem Exercitium, wie in der Schule. Pat. hat sich jetzt bedeutend gebessert, nur selten fehlt ihr noch ein Wort. — Diagnose: Embolie des einen Ramus insularis art. fossæ Sylvii mit umschriebener Erweichung in der Insel.

Der zweite Patient, ein 59jähriger Mann (Rüegg) zeigt linksseitige Hemiplegie mit Aphasie in Folge von Apoplex. sang. Es besteht aber auch Lähmung gewisser Zungenmuskeln; der Fall ist also weniger rein.

An die Demonstration der beiden Kranken knüpft B. einen längeren Vortrag über Aphasie an, in welchem er den heutigen Stand unseres Wissens über diesen Gegenstand nach allen Beziehungen erörtert.

Zunächst bespricht B. die literarische Geschichte der Aphasie und äussert sich dabei eingehender über die Arbeiten und akademischen Diskussionen der 60er Jahre, sowie besonders über die Meynert'schen Beobachtungea und Ansichten. B. pflichtet vom klinischen Standpunkt aus der Meynert'schen Ansicht von der Bedeutung der Inselgegend als Sprachcentrum bei und bezeichnet das Gebiet der Arteria insularis, die zwischen dem vorderen und unteren Hirnlappen in den Lobus intermedius eintritt, als den hauptsächlichsten Sitz der Veränderungen bei den aphasischen Störungen. Dass das Sprachcentrum unilateral, d. h. blos in der linken Hemisphäre liege, bestreitet B.; er stellt sich auf Seite derjenigen Autoren, welche das häufigere Vorkommen der Aphasie bei linksseitigen Embolien etc. daraus erklären, dass die linke Hirnseite von Jugend auf mehr geübt werde, als die rechte.

Bezüglich der Definition der Aphasie meint B., dieser Name sei nur für diejenige Gehirnstörung zu verwenden, welche sich durch das Nichtfinden der Worte äussere. Das Bewusstsein und die Zungenbewegung sei im Ganzen intakt, ersteres freilich nur so weit, dass Sprachvorstellungen gebildet, aber nicht geäussert werden, weil die Leitung im Projektionssystem der Hirnfaserung an einer gewissen Stelle unterbrochen sei. Vollständig freies Bewusstsein sei nicht nöthig; denn oftmals leide auch die Association der Vorstellung bei der Aphasie. Aphasie könne mit „Verlust des Wortgedächtnisses“ übersetzt werden, aber diese Uebersetzung sei nicht genau, weil die Kranken die Worte öfters in der Vorstellung haben und sehr gut schreiben, aber nicht aussprechen können. Im Deutschen werde die Aphasie am besten damit bezeichnet: „Die Kranken finden das Wort nicht;“ das Gegentheil des Mephistophelischen: „Denn eben wo Begriffe fehlen, da stellt ein Wort zur rechten Zeit sich ein.“

Bei der Vergleichung der verschiedenen Sprachstörungen mit der Aphasie nimmt B. Rücksicht 1) auf den Sprachdefekt der Blödsinnigen, wo es an den Sprachvorstellungen fehlt; 2) auf die Stummheit in Folge angeborner und erworbener Taubheit; 3) auf Stummheit in Folge von Hemmungsvorgängen der Psyche, z. B. bei Hallucinationen, Exstase, Epilepsie, Katalepsie etc.; 4) auf die Sprachataxie und Artikulationsstörungen bei Erkrankungen, deren Gebiet vom Pons bis zu den Oliven geht; 5) auf die Lähmung der peripherischen Sprachorgane, Zunge und Kehlkopf.

Für die Aphasie könne man folgende Kategorien aufstellen: 1) es fehlen einzelne Sprachvorstellungen (einzelne Stellen im psychischen Centrum der Hirnrinde sind funktionsunfähig); es fehlen einzelne Klangbilder, der Name wird nicht gefunden, obwohl die Begriffsvorstellung da ist (Gegend zwischen Insel und Vormauer erkrankt); 3) Vorstellungen und Klangbilder sind da, aber die Leitung (Projektion), resp. die Verbindung mit den motorischen Bahnen ist unterbrochen (Erkrankungen am Linsenkern, Streifenhügel etc.).

B. schildert ferner die Symptomatologie der Aphasischen, wobei das Aussehen der Kranken, ihre Sprache, ihre Art zu lesen, zu singen, zu musiziren, zu zeichnen, zu rechnen und zu schreiben charakterisirt und auch ihre Intelligenz und Zurechnungsfähigkeit besprochen wird. Auch über den Verlauf und die Prognose äussert sich der Vortragende und gibt schliesslich seine Ideen über die Behandlung, woraus wir hervorheben, dass B., abgesehen von der Behandlung des Grundleidens, die Aphasischen täglich wiederholte Sprach- und Schreibübungen machen lässt. Er meint, man müsse die Aphasischen unterrichten und üben wie die Kinder, damit die vicarürenden Hirntheile für die ausgeschalteten funktioniren lernen. Da die anatomische Erkrankung fast immer nur auf einer Seite sei, so könne die Inselgegend der anderen Seite durch Uebung zur Stellvertretung erzogen werden. Die Erfahrung zeigte Biermer in zwei Fällen, dass diese Methode erfolgreich sei.

In der an diesen Vortrag sich anschliessenden Diskussion berichtet Referent zweier Fälle von Aphasie, die er in der Breslauer Klinik beobachtete. Der eine bei einem kräftigen Manne in den 30er Jahren endete binnen 10 Tagen in völliger Genesung; es bestanden keine Lähmungen. Der zweite Fall endete nach langer Dauer tödtlich; es war ausser Aphasie rechtsseitige Hemiplegie vorhanden; Uebung besserte den Zustand nur sehr wenig und sehr vorübergehend. Die Sektion wies einen grossen Erweichungsheerd im mittlern Theil der linken Hemisphäre, tief in der Inselgegend nach.

Billeter erinnert an einen Fall von Aphasie, den der sel. Prof. Breslau der Gesellschaft vorgestellt hat. Brunner erwähnt eines selbst beobachteten Falles, in dem Aphasie und Dysgraphie nach einer Contusion der linken Schläfengegend eingetreten war. Heilung nach Monatsfrist.

Gudden bezweifelt die Einseitigkeit des Sprachcentrums, das Beschränktsein desselben auf die linke Seite. Auch schliesst er sich nicht B.'s Ansicht an bezüglich der Auffassung der Wirksamkeit des pädagogischen Unterrichts bei solchen Kranken. Nach seinen Erfahrungen ist die Aphasie entweder unheilbar oder

unvollständig heilbar. Fahrner berichtet gleichfalls noch über einen leichtern selbst beobachteten Fall von Aphasie.

Sitzung vom 29. April 1871.

Prof. Osc. Wyss berichtet über zwei gelungene Kulturversuche mit auf dem menschlichen Körper vorkommenden Pilzen. Er erwähnt, dass entgegen der allgemein angenommenen genetischen Verschiedenheit der auf der Haut des Menschen vorkommenden Pilze, Hebra die Ansicht aufstellte, dass alle pflanzlichen Parasiten des Menschen gleicher Art seien, da durch Compressen, Umschläge etc. bald Herpes tonsur. bald Favus erzeugt werden könne. Stützen erhielt diese Behauptung durch die Angaben Starks und Picks, die durch Favus- und Herp.-tons.-Impfungen bald die eine, bald die andere Krankheit hervorrufen konnten. — Entgegengesetzte Frfahrungen aber machten Köbner und Peyritsch.

Um über die Natur der Pilze bei den verschiedenen parasitären Hautkrankheiten ins Reine zu kommen, suchte man das Mycelium, das man immer ohne weitere Entwicklungsstufen auf der Haut findet, zur weitern Entwicklung, Sporen- oder Conidienbildung zu bringen. Täuschungen durch Pilzkeime, die zufällig in die Kultursubstrate hineingelangen, kommen jedoch bei diesen Versuchen sehr leicht vor. Das umgekehrte Verfahren, das dahin geht, durch Einimpfen von in der Natur vorkommenden Pilzen (Penicillium) auf die menschliche Haut Hauterkrankungen zu erzeugen, gab nach Pick und Zürn positive, nach Köbner, Peyritsch negative Resultate. —

Durch Kulturen wurden bisher gezogen: aus den Favuspilzen (Achorion Schœnleini): ein Penicillium von Hallier, Baumgarten; ein Mucor von Hofmann; ein Aspergillus von Lowe; — aus den Pilzen bei Herpes tonsurans: Penicillium (Neumann), Trichothecium (Neumann), Aspergillus (Hallier); letzteren erhielt Neumann nie. Aus dem Pilz bei Eczema marginatum, den Köbner mit dem bei Herpes tonsurans vorkommenden Parasiten identificirt, erhielt Neumann meist Penicillium, zuweilen Trichothecium. Aus dem Pilz bei Pityriasis versicolor erhielt Hallier einen Aspergillus, später ein Stemphylium. Ueber die Pilze bei Sycosis und Herpes circinnatus fehlen z. Z. noch Kulturversuche; Neumann sah bei einem Herrn Herp. tonsurans (am Kinn), Sycosis (eod. loco) und Eczema marginatum und bei dem Hunde desselben Herp. tonsurans; er neigt sich hienach der Köbner'schen Auffassung des Verhältnisses zwischen Herpes tons. und Eczema marginatum zu.

Die beiden Kulturversuche, über die der Vortragende berichtet, beziehen sich auf Mycelium aus den Haarbälgen bei Favus (dem Falle, über den wegen Onychomycosis bereits Mittheilungen erfolgt sind, vgl. Corr.-Bl. Nr. 5, pag. 132) und Sycosis der mit Barthaaren versehenen Gesichtshaut. Im erstern Fall entwickelten sich an den ausgezogenen Haaren nach mehreren (3) Monaten zahlreiche Aspergillusfruchtstände, die macroscopisch deutlich sichtbar, microscopisch das bekannte Bild des Aspergillus boten. Einzelne Köpfchen erschienen indess abnorm gebildet. Während nämlich fast bei allen Köpfchen die Sporen auf kurzen Basidien auf-

sitzen, welche der endständigen, leicht blasenförmig angeschwollenen Zelle inserirt sind, so trifft man mitunter Fruchtstände, wo eine oder einige Basidien bedeutend fadenförmig verlängert, bisweilen wie Hyphen septirt sind, an ihrem Ende (resp. ihrer Endzelle) anschwellen, Basidien und Sporen tragen, ganz analog den aufrechtstehenden (fruchttragenden) Hyphen. Diese secundären Köpfchen sind aber immer kleiner, d. h. sie tragen eine viel geringere Zahl von Basidien und Sporen als die primären. Wo mehrere Basidien sich in dieser Weise verlängern, erinnert demnach der Fruchtstand an den des Penicillium. —

Im 2. Falle, der Sycosis, die ohne Zweifel durch ein an Herp. tonsur. leidendes Rind auf den betreffenden Mann übertragen worden war, waren die Pilze mit massenhaften Entzündungsprodukten, Eiter etc. untermischt; diese Krusten überzogen sich beim Aufbewahren in einem reinen, vorher mit Spiritus ausgewaschenen Fläschchen mit sehr reichlichem Aspergillusrasen. Der Vortragende hält daher dafür, dass ein Aspergillus sowohl Favus wie Sycosis veranlassen könne.

Beiläufig wird erwähnt, dass nach des Vortragenden Versuchen Micrococcus und Bacterien in keinem genetischen Zusammenhang mit den Pilzen stehen; dass zwar im Innern absterbender Pilzzellen (sowohl von einzelligen [Hefe-] Pilzen als auch von Hyphen) Bakterien auftreten; dass sie aber analog den in faulenden Epidermis- u. a. thierischen Zellen sich findenden Bacterien bloss mit dem Zersetzungsprozess in Connex stehende Gebilde sind, deren Keime zufällig in die Flüssigkeit gelangten.

Prof. Rose erwähnt in der Diskussion eines Falles, wo Favuspilze zufällig auf den Unterschenkel eines Patienten übertragen wurden, an dem ein Gypsverband angelegt wurde. Es entwickelte sich unter dem Verbande der schönste Favus. — Darauf zeigt Rose das Präparat eines Aneurisma art. femoral. Es war bei dem bezügl. Patienten, einem sehr anämischen neapolitanischen Soldaten und Potator zuerst die Flexionsmethode versucht worden und zwar mit dem Erfolge, dass Decubitus und Gangrän in der Leistengegend eintrat. Nachfolgende Pelottenkompression erzeugte gleichfalls Decubitus. Der Tod trat plötzlich ein. Die Wandungen des Aneurisma wurden durch die mit Blutgerinnseln durchsetzten umliegenden Muskeln etc. gebildet. Atherom der Arterien war nicht vorhanden.

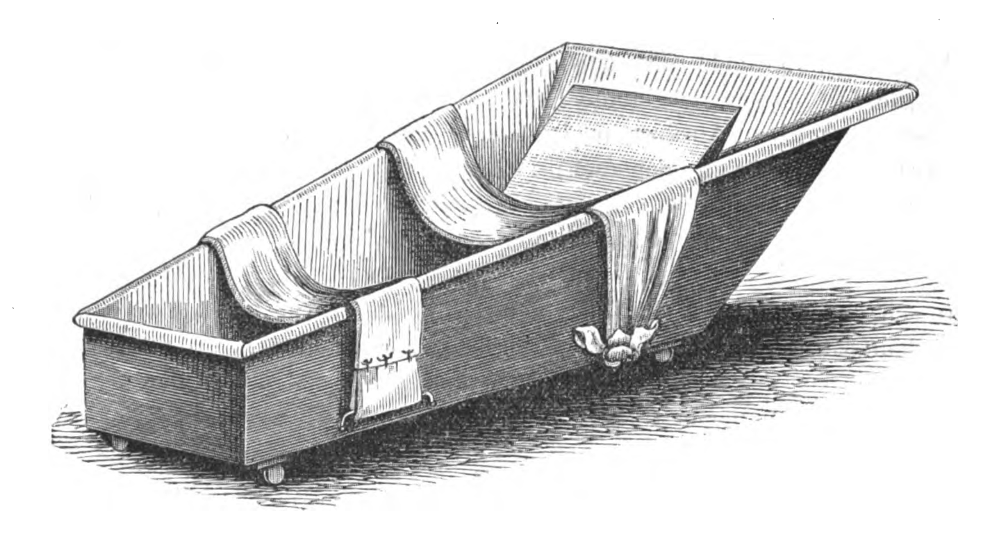
Sitzung vom 3. Juni 1871.

Dieselbe hatte in Folge eines Beschlusses vom 29. April im Neuen Kantonsspitale statt. Sie war von circa 15 Mitgliedern besucht. —

Prof. Biermer stellte mehrere Kranke vor. 1) zeigte er die Anwendung des Hebers zum Auswaschen des Magens bei einem mit rundem Geschwür und atonischer Magenerweiterung behafteten Kranken. Demselben wurden, weil er in Folge von Blutungen etc. im höchsten Grade anämisch geworden war, im Januar d. J. 12 Unzen Blut in eine Armvene transfundirt. Der Erfolg war Null. Seit ihm jedoch der Magen täglich zwei Mal theils mit lauem Wasser, theils mit Mineralwasser ausgewaschen wird, ist eine sehr bedeutende Besserung eingetreten. Pyrosis, Anorexie, Dyspepsie, Magenerweiterung etc. sind verschwunden und die

Anämie ist viel geringer geworden. B. verfährt beim Auswaschen des Magens so, dass er die Schlundsonde mit einem elastischen Schlauch verbinden und durch letztern die zur Spülung bestimmte Flüssigkeit in beliebigen Quantitäten ein- und ausfliessen lässt. Der Ausfluss beginnt ohne alles Zuthun des Kranken, so bald der lange Heberarm (elast. Schlauch) genügend gesenkt ist. Verstopft sich die Schlundsonde durch aufsteigende Speisebröckel, so wird die Verstopfung sehr rasch beseitigt, indem man den elastischen Schlauch hebt und in denselben Wasser eingiesst. Die Magenpumpe ist durch den Heber überflüssig geworden, B. hat sie bereits seit 3 Semestern in den Skat gelegt.

2) demonstrirte B. einen Mann mit chronischer käsiger Peritonitis, bei dem man das geschrumpfte knotige Netz deutlich zu fühlen glaubt. 3) Ein Mädchen mit vollkommener Diplegia facialis rheumatica. Vor 3 Monaten war die Lähmung des rechten, 5 Wochen später die des linken N. facialis erfolgt. Sämmtliche Facialiszweige wurden gelähmt, auch die Chorda tympani und folglich war der Geschmack in der vordern Zungenhälfte aufgehoben. Letzteres Symptom ist verschwunden, im Uebrigen zeigt sich nur eine geringe Besserung im r. Facialis. Behandlung: Galvanisation. — 4) Wird ein Mädchen mit embolischer Verstopfung der rechten Armarterie vorgestellt. Obwohl seit einigen Wochen bestehend, sind doch keine tiefern Ernährungsstörungen im betreffenden Arm eingetreten. Der Puls ist im ganzen Arm, auch in der Axillaris nicht zu fühlen, was im Anfang der Erkrankung noch nicht der Fall war. Der Embolus war wahrscheinlich an der Abgangsstelle der Radialis und Ulnaris stecken geblieben und die Brachialis durch secundäre Thrombosirung nachträglich verschlossen worden. Schmerzen im Arm bei Verminderuug der Tastempfindung, abnorme Blässe der Finger und Nägel und Parese waren die hauptsächlichsten Symptome. Gegenwärtig haben die Schmerzen ziemlich nachgelassen. Die Quelle der Embolie ist unbekannt. Herz und Aorta bieten keine Veränderung, vielleicht ist bei dem vorausgegangenen Puerperium eine Phlebothrombose dagewesen. — 5) stellte B. eine Patientin wieder vor, die er der Gesellschaft im Jan. eingehend demonstrirt hatte. Die mit Mitralis-stenose behaftete Kranke (Barb. Wüst) litt damals an Aphasie ohne Motilitätsstörung, wesshalb B. eine Embolie der A. insularis diagnosticirte. Die Aphasie verschwand fast vollständig. Seitdem (am 23. Mai) hatte die Kranke einen neuen embolischen Anfall mit folgender Lähmung des l. N. facialis, des l. Armes und Beines, ohne Aphasie. Auch diese Lähmungen bildeten sich nach wenigen Tagen bereits zurück, so dass die Kranke jetzt wieder hergestellt erscheint. Es ist wohl sicher anzunehmen, dass diesmal der Embolus in einen andern Arterienzweig rechterseits gefahren ist, wahrscheinlich in den, der die Gegend des Linsenkerns und Streifenhügels versorgt. — 6) zeigte B. die Anwendung des protrahirten Warmwasser-Vollbades zur Heilung von Decubitus. Er verwendet dazu eine Badwanne von beiliegend abgebildeter Form. Die Kranken werden in zwei gewöhnlichen Leintüchern schwebend erhalten. Die Wanne hat ein Ventil zur Erneuerung des Wassers während die Kranken liegen bleiben. Ein Holzdeckel, der hier nicht mit gezeichnet ist, schliesst



die Wanne bis zur Höhe der Brust der Kranken. Die Kranken bleiben Tage und Wochen lang im Bad, während das Wasser bei Verunreinigung sorgfältig gewechselt wird. Zur Nachtzeit werden sie gewöhnlich ins Bett zurückgebracht, es ist aber auch schon vorgekommen, dass sie Tag und Nacht das Bad nicht verliessen. In einem Fall von chronischer Pyämie, welchen B. erzählt, liess er die Kranken wegen kolossaler allgemeiner Schmerzhaftigkeit, die nur im Bade vermindert war, ausser dem Bade aber unerträglich schien, volle 7 Wochen Tag und Nacht im warmen Wasser. Die Temperatur des Wassers muss beständig auf 30—32° R. erhalten werden. Der Erfolg dieser Methode ist sehr befriedigend. Tellergrosse Decubitusstellen, ausgedehnte Zellgewebseiterungen, in einem Fall auch eine nach aussen durchgebrochene Kniegelenkseiterung wurden auf diese Weise geheilt. Die Methode wurde von B. auch schon in der Privatpraxis angewendet. Dort, wo das Wasser nicht, wie im hiesigen Absonderungshaus direkt in ein unter dem Saal befindliches Kanalsystem abgeleitet werden kann, muss die Wanne auf ein circa 2 Schuh hohes Holzpostament gestellt werden, damit man die Entleerung der Wanne in untergestellte Kübel bequem vornehmen kann. O. W.

Referate.

Hautkrankheiten. Dr. Fleischmann, Schutzkraft der Vaccine. Wiener medizinische Wochenschrift 1870. Juni.

Die Mittheilungen des Vf. sind gegenwärtig von besonders hohem Interesse, da sie zeigen, wie in einem Lande, in welchem kein Impfzwang eingeführt ist, die Sterblichkeit der ungeimpften Personen an Blattern diejenige der Geimpften ganz bedeutend übertrifft. Da es sich ausserdem um Spitalfälle handelt, so dürften dieselben nahezu als gleichwerthig betrachtet und verglichen werden können.

Im Allgemeinen ist nach dem Verf. in Wien die Empfänglichkeit für das Pockenkontagium am grössten vom 1.—8. und vom 20—30. Jahr. Im St.-Josephs-Kinderspital wurden von 1850—1869 631 Kinder an Blattern behandelt, davon unter 1 Jahr: 50, von 1—8 Jahr: 492, von 8—12 Jahr: 103; von diesen waren 401 ungeimpft, 198 geimpft, bei 32 war die Impfung zweifelhaft.

Im Vergleich mit allen im Spital Behandelten waren Blatternfälle

		unter Geimpften		unter Nichtgeimpften			unter Geimpften		unter Nichtgeimpften
1861	—	9,4 %	—	20,0 %	1866	—	4,0 %	—	19,6 %
1862	—	3,5 „	—	28,1 „	1867	—	2,8 „	—	10,4 „
1863	—	2,0 „	—	18,0 „	1868	—	3,0 „	—	20,0 „
1864	—	3,4 „	—	10,0 „	1869	—	2,7 „	—	10,0 „
1865	—	4,8 „	—	10,0 „					

Die Mortalität an Blattern betrug für Geimpfte: 17,5%, für Nichtgeimpfte: 82,5%. Ganz ähnlich gestalteten sich die Verhältnisse im Prager Kinderspital, woselbst 1 Blatternfall auf 367 Geimpfte und 12,3 Ungeimpfte kam, und nach 20jährigem Durchschnitt jährlich der 19. Theil der Geimpften, dagegen der 3. Theil der Ungeimpften an Blattern starb. Im Wiener allg. Krankenhaus war das Verhältniss der Blattern-Todesfälle bei Geimpften zu demjenigen bei Nichtgeimpften wie 5 : 30. K.

Monatsbericht.

Universitäten. Betreffs unserer Zusammenstellung der Frequenz der medizinischen Fakultäten erhalten wir aus Zürich eine Berichtigung, wonach daselbst 159 Mediziner, darunter 14 Frauen, vorhanden seien. Wir haben in dem offiziellen Verzeichniss 151 Med. und 17 Frauen gefunden, bescheiden uns aber gern mit der andern Angabe; dagegen ersuchen wir den betreffenden geehrten Korrespondenten, zur Vermeidung solcher Differenzen uns das nächste Mal nach dem Vorgange von Basel eine Uebersicht der Studirenden mit Angabe der Heimat zukommen zu lassen. Jetzt haben wir diese Zusammenstellung im Interesse einer vergleichenden Statistik mit grosser Mühe selbst herstellen müssen.

Der Senat der Hochschule Bern hat anerkannt, dass entgegen dem § 2 des Eintrittreglements auch solche Personen an der medizinischen Fakultät Auskultanten-Karten erhalten haben, welche sich notorisch dem medizinischen Fachstudium gewidmet haben und beschloss diese Karten von jetzt an wieder durch den Rektor ausgeben und die Auskultanten als solche im Verzeichniss aufführen zu lassen.

Die medizinische Fakultät von Bern beschloss ein neues Doktorprüfungsreglement, welches nun dem Regierungsrath zur Genehmigung vorliegt. Die wichtigste in demselben vorgeschlagenen Neuerung bezieht sich auf die Dissertation, welche vor Ablegung der mündlichen Prüfung eingereiht werden und den Charakter einer selbstständigen wissenschaftlichen Arbeit haben soll. Dafür fallen die sehr lästigen und unseres Erachtens unnützen schriftlichen Arbeiten fort. Die Absicht der Fakultät ging dahin, durch Verleihung des Doktortitels wirkliche wissenschaftliche Leistungen bezeichnen zu wollen, gegenüber dem gegenwärtigen Modus, welcher eigentlich nur eine Konzession an die Volksbeliebtheit des Doktortitels darstellt.

Medizinalkonkordat. Die Konferenz der Konkordatskantone beschloss eine strenge Prüfung der Maturitätszeugnisse eintreten und daherige Bestimmungen von einer besondern Kommission ausarbeiten zu lassen.

In Bern beklagen sich die Examinanden über einen auffallend schleppenden Gang der praktischen Prüfungen, welcher dem neuen Präsidium zu verdanken ist, während früher diese Geschäfte zu allgemeiner Zufriedenheit und namentlich schnell abgewickelt wurden.

Krankheiten. Die 85,000 Internirten der französischen Ostarmee hatten am 20. Februar 5116 Spitalkranke, am 20. März 3346, am 11. April 609, am 1. Mai 150, am 23. Juni 25. Im Ganzen starben 1650, darunter am Typhus 872, an Krankheiten der Respirationsorgane 303, an Blattern 137. Im Ganzen mag die Krankenzahl 12,000 bedeutend überschritten haben.

In Lauterburg (Elsass) ist am 18. Juli die Rinderpest ausgebrochen.

Die Pocken herrschen auch immer stellenweise stark genug, so mussten in Signau (Bern) die Schulen geschlossen werden. Scharlach scheint abzunehmen.

Die Cholera rückt der deutschen Grenze nahe, in Wilna starben täglich 10 Personen. Auch in London sollen Fälle vorgekommen sein.

Todesfälle. Im Kanton Bern starben die Herren Dr. Gautschi (Langnau) an Tuberkulose und Dr. Roth (Herzogenbuchsee) an Pneumonie, beides beliebte und angesehene Aerzte; der erste Verfasser einer Lebensbeschreibung des einstmals in Langnau hausenden und hochberühmten Naturarztes (?) Peter Schüpbach; über den zweiten werden wir in der nächsten Nummer einige Notizen aus der Feder eines seiner bewährtesten Freunde bringen.

Oeffentliche Korrespondenz.

Frankirte Einsendungen für das Correspondenzblatt bitten wir, uns wo möglich vor dem 15. jeden Monats zukommen zu lassen.

Separatabdrücke bitten wir von nun an jedes Mal zu bestellen, ohne eine solche Bestellung werden wir für jede Originalarbeit 10 Nummern der Zeitschrift liefern.

Druckfehler. Seite 183, Zeile 11 von oben lies: 6 der Schwersten statt Schwestern. — Seite 184, Zeile 2: grmm. statt gr.

Verlag der J. DALP'schen Buch- und Kunsthandlung (K. Schmid). — Gedruckt bei A. Fischer.



CORRESPONDENZ-BLATT

für

schweizer Aerzte.

Monatlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrganges Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges Fr. 5. — für die Schweiz; der Inserate 15 Cts. die zweisp. Zeile.

Herausgegeben von

Prof. Klebs in Bern.

N° 9. 1. September 1871.

Original-Arbeiten.

E. Klebs: Die Ursache der infectiösen Wundkrankheiten.

(Mitgetheilt in der Sitzung des bern. medicinisch-chirurgischen Bezirksvereins vom 17. Aug. 1871.)

Die Unterscheidung der alten Chirurgen zwischen gut- und bösartigem Eiter wird insofern durch die Thatsachen gerechtfertigt, als die Eiterung in gewissen Fällen deutliche Neigung zur Ausbreitung besitzt, in anderen hingegen nicht. Aber es sind nicht in allen Fällen äusserlich wahrnehmbare Eigenschaften, welche den guten von dem bösen Eiter zu unterscheiden gestatten; während allgemein anerkannt ist, dass der dünne, saniöse Eiter, der Ichor, jene schlimmen Eigenschaften im höchsten Grade besitzt, kann auch ein scheinbar allen Ansprüchen genügendes Pus bonum et laudabile recht deletär wirken. Diese drei Arten der Eiterung, diejenige ohne Neigung zur Verbreitung und Infection, dieselbe mit Metastasenbildung und die schlechte Eiterung führten bekanntlich zu der Annahme einer zweifachen Art der namentlich im Gefolge von Traumen sich einstellenden Infection, nämlich der pyämischen und der septischen. Die erste wurde meist in ungerechtfertigter Weise mit der Lehre von der Thrombose und Embolie identificirt, indem nur in selteneren Fällen ein directer Einbruch des Eiters in das Gefässsystem nachzuweisen war.

Dem Vortragenden war es seit lange zur Ueberzeugung geworden, dass man die Allgemeinerscheinungen, welche das Eintreten der Eiterung meistens begleiten, das primäre Eiterungsfieber, von dem später eintretenden, meist anhaltenderen sekundären Infectionsfieber trennen müsse. Jenes wird bewirkt durch das Eindringen von phlogogenen Stoffen in die Blutmasse, welche bei jeder Eiterung entstehen und wahrscheinlich mit dem von ihm im Eiter und der Milch nachgewiesenen Ozonträger identisch sind. Ihre Wirksamkeit hört auf, sowie die Zufuhr dieser Stoffe von aussen her von den eiternden Flächen sistirt oder durch mechanische Verhältnisse ihr Eindringen in die Blutmasse gehemmt

ist. Anders dagegen verhält sich die sekundäre Infection, mag dieselbe nun zu der Zeit der Eiterung oder nachdem diese letztere bereits beendigt ist, eintreten. Für dieselbe ist charakteristisch, dass ihre Entwicklung unabhängig von dem Zustande der Verletzung vor sich geht; die Wunden können sich im Zustande guter Granulation befinden, während der fieberhafte Infectionsprozess seine Fortschritte macht. Da dieser letztere Vorgang ohne oder mit sekundären Eiterungen, ohne oder mit Thrombosen und Embolien einhergehen kann, ist es klar, dass er durch ein die Eiterung und Thrombose oftmals begleitendes, aber nicht nothwendig an dieselbe gebundenes Agens bewirkt wird, welches, einmal im Körper vorhanden, selbstständig nach Art eines Ferments sich fortentwickeln kann.

Es fragte sich nun, ob dieser Fermentkörper bei den mit Eiterung, wie ohne dieselbe verlaufenden infectiösen Wundfiebern in gleicher Weise gebildet wird. In diesem Falle müsste der Begriff der Pyämie, der ohnediess anatomisch nicht zu begründen ist, fallen gelassen und dafür derjenige der Sepsis überall substituirt werden. Der Vortragende stellte sich diese Frage, als ihm bei Gelegenheit des letzten Krieges ein reiches Material zur Entscheidung derselben geboten wurde, und gelangte durch eine sorgfältige Untersuchung der im frischen Zustande in Alkohol aufbewahrten Präparate zu folgenden Sätzen: *1. Die fressende, deletäre Beschaffenheit des Eiters, wie die bei der Eiterung auftretende Allgemeinfection beruht auf der Anwesenheit organisirter Elemente, welche man vorläufig als Microsporon septicum bezeichnen mag.*

2. Das Microsporon septicum wuchert auf frischeren, eiternden, wie auf granulirenden Wundflächen; es dringt in die Gewebe ein, bringt dieselben zum Zerfall und gelangt, indem es die Gefässwandungen perforirt, in die Blutmasse.

3. Die sekundären Eiterungen und Entzündungen entstehen durch die Importation desselben in Organe, welche von der verletzten Partie entfernt sind.

Zur Begründung dieser Sätze dienen hier folgende Angaben, die an einem andern Orte (Path.-anat. Beobachtungen aus den Kriegslazarethen in Karlsruhe. Leipzig, C. F. W. Vogel) ausführlicher werden behandelt werden:

1. Das *Microsporon septicum* ist ein echter Pilz, dessen Mycelien grosse Aehnlichkeit mit der sog. Leptothrix bucc. besitzen, sich höchstens durch grössere Feinheit der Fäden unterscheiden. Die letzteren bilden auf ihrer Grundlage von zerfallendem Gewebe dichte Büschel, an deren Oberfläche sich eine verschieden mächtige Lage von äusserst kleinen Sporen entwickelt. Ob dieselben aus einer Theilung der Pilzfäden hervorgehen, ist noch ungewiss. Dagegen vermehren sich die Sporen jedenfalls bedeutend, ohne zu Pilzfäden auszuwachsen; in der Regel trifft man sogar nur Sporenhaufen (Zooglöa) von gewöhnlich ovaler Gestalt und sehr verschiedener Grösse, seltener und namentlich in flüssigem Wundseerat stäbchenartige Bakterien, Sporenketten und bewegliche Körperchen (Monas crepusc.), wahrscheinlich Schwärmsporen. Die eigentliche Destruktion der Gewebe scheinen die Sporenhaufen auszuüben, wahrscheinlich weil in dieser Form die lebhafteste Vermehrung vor sich geht.

Morphologisch bestehen die Sporen und Mycelfäden aus einer homogenen, das Licht nicht so stark, wie Fett brechenden, immerhin glänzenden Substanz, die nicht, wie die Fetttropfen von breiteren dunkeln Ringen im mikroskopischen Bild umgeben sind. In vielen Fällen zeichnen sie sich durch eine tief dunkelbraune Farbe aus, welche namentlich deutlich wird nach Aufhellung der Gewebe durch kaustische Alkalien und Säuren. — Behandlung mit kaustischen Alkalien, verdünnten Mineralsäuren, Kochen mit Kalilauge, Behandeln mit Alkohol, Aether, Chloroform lösen diese Körper nicht, Jod färbt sie gelb, Carmin wird von ihnen nicht aufgenommen, nur von der gallertigen Zwischensubstanz, und lässt sich aus dieser durch Eisessig wieder entfernen.

Es geht aus diesen morphologischen und chemischen Verhältnissen die differente Natur dieser Körper von körnigen Albuminaten und Fettmassen genügend hervor.

2. *Vorkommen des Microsporon sept. bei Wundkrankheiten.* a) *Freies Vorkommen in den Wundsecreten.* Im Bahnhofslazareth in Karlsruhe haben wir bereits im August vorigen Jahres die Anwesenheit zahlreicher sog. „Bakterien“, Sporenketten und Microsporen in den Wundsecreten konstatirt. Nur selten und in den günstiger verlaufenden Fällen fehlten dieselben im guten Eiter, so am 26. Aug. bei Bodeau (Schuss in das Fussgelenk), der am 9. September dennoch amputirt werden musste und am 17. Oktober starb, wohingegen bei Griffon an demselben Tage in dem ebenfalls gut aussehenden Eiter einer Kniegelenkswunde viele Bakterien vorhanden waren. Derselbe starb schon folgenden Tages. Beide waren in der Schlacht von Wörth (6. Aug.) verwundet worden. Zahlreiche Bakterien u. s. w. enthielt das dünne Secret anderer, namentlich Knieschusswunden, die besonders hierauf untersucht wurden. Leider gestattete die Ueberhäufung mit Arbeit nicht, eine grössere Zahl von Fällen Tag für Tag zu untersuchen.

b) *Vorkommen auf Gewebsflächen.* Den günstigsten Boden für die Ansiedlung des Microsporon sept. stellen die Oberflächen von Geweben dar, die einen mittleren Grad von Feuchtigkeit besitzen; sie bleibt aus auf bereits abgestorbenen Theilen, wie den vom Periost entblösten Frakturenden, losgelösten Knochenstücken etc., sowie auf stark vaskularisirten Granulationen; dagegen gedeiht der Pilz am besten auf Knorpelflächen und auf älteren, von sog. pyogenen Membranen überzogenen Wundflächen. Echte Epithelien werden nur schwierig durchbrochen.

Am Gelenkknorpel bedingt derselbe die bekannten Usuren, welche nicht auf ulcerösem Wege, sondern durch allmählige Resorption von der Oberfläche her ohne Betheiligung der zelligen Elemente, erfolgen. Es bleiben diejenigen Stellen frei, in denen bei der eingehaltenen Stellung des Knies die Knorpel in unmittelbarer Berührung stehen, bei gestreckter Lage die Mitte der Condylenflächen des Femur und eine schmale sie verbindende Zone in der mittleren Vertiefung, bei gebeugter Stellung weiter nach hinten gelegene Theile der Condylenflächen und der vorderste, oberste Theil der mittleren Fläche, auf welchem jetzt die Patella mit stärkerem Druck aufruht. Es ist demnach die von den Muskeln ausgeübte Zusammenpressung der Gelenkknorpel hinreichend, das Vordringen der Pilzsporen

zu verhindern. Ebenso setzen Spalten (bei Frakturen der Knorpelflächen) demselben eine Grenze.

Auf grösseren Granulationsflächen (weit geöffneten Abscessflächen, Amputationsstümpfen) kann das Microsporon sept. sich implantiren, trotz zeitweiliger Berieselung mit Desinficientien, wenn die Oberfläche glatt, blass geworden ist und aus schwach vaskularisirtem, meist verdichtetem Bindegewebe besteht. Gewöhnlich beginnt die Pilzwucherung in kleinen Vertiefungen, Einbiegungen, welche das Eindringen der Desinfectionsmittel erschweren; sehr gern, wie es scheint, an denjenigen Stellen, wo Drainageröhren permanent der Wandung anliegen, an Knochenstümpfen zwischen der Sägefläche und den überwuchernden Markgranulationen u. s. w. Die zooglöaartigen Sporenhaufen liegen unter der meist spärlichen und eingedeckten Eiterschicht, welche die Oberfläche überzieht.

c) *Eindringen in die Gewebe und Gefässe.* Dasselbe findet an den härteren Geweben (Knorpel, Knochen, Sehnen) nur schwierig, vielleicht gar nicht statt. An der Hornhaut ist mir dasselbe für den Diphtheritispilz seit lange bekannt nach Präparaten vom Jahr 1866; am günstigsten ist lockeres, saftreiches Gewebe, wie das Knochenmark. Die Höhlungen und Gänge bei der von Cruveilhier als Osteophlebitis bezeichneten Affection rühren von der Verbreitung der Pilze her und kann in den Wandungen derselben vortrefflich die successive Eröffnung der mit gallertartiger Flüssigkeit gefüllten Hohlräume durch die Sporenhaufen und das Eindringen der letzteren verfolgt werden.

Ein zweites für diesen Vorgang besonders geeignetes Gewebe ist das intramuskuläre Bindegewebe, dessen Saftkanäle in der Nähe von inficirten Wunden mit den Sporen sich anfüllen. Allmählig vermehren sich die letzteren und dehnen die engen Kanäle zu dicken Strängen aus, welche anastomosiren und nur durch schmale Streifen von Zwischengewebe geschieden werden.

Das Eindringen in Blutgefässe, namentlich kleine Venen, habe ich am schärfsten an den Eiterkanälen des Knochenmarks beobachtet. Die äusseren Schichten, Adventitia und Muscularis, können zum Theil oder ganz zerstört sein; an ihrer Stelle finden sich wulstige Sporenlager oder Mycelien; die Gefässwandung besteht nur noch aus einer äusserst dünnen Lage der Intima, welcher nach innen eine schmale aus Sporen und Faserstoff bestehende Schicht aufgelagert ist, den übrigen Raum des Gefässes nehmen frische Blutgerinnsel ein (in vielen Fällen erfolgt Arrosion und Blutung).

Dieses Eindringen des Microsporon sept. in die Gewebe geht der Eiterzellenbildung voran; in keinem der erwähnten Fälle war eine Spur von Lymphzellen im Gewebe wahrzunehmen. Diese stellen sich erst später ein, die Mycose bahnt der Eiterung den Weg oder ist wahrscheinlicher als Ursache derselben zu betrachten. Bei der bekannten und bis dahin unerklärten Form der intramuskulären Phlebitis in der Nachbarschaft von Eiterungen scheint die Muskelcontraction einen wesentlichen Einfluss auf das Eindringen der Sporen in das intramuskuläre Bindegewebe auszuüben.

d) *Verbreitung im Blutgefässsystem.* Dieselbe erfolgt entweder, indem die in Gerinnselmassen eingeschlossenen Pilzsporen als grössere Emboli in Zweigen der Lungenarterie sich festsetzen, oder, wie es scheint häufiger, indem die weichen Pilzmassen als solche in der Blutbahn sich verbreiten, sich in den Capillaren hie und da festsetzen, dieselben anfüllen und sogen. capillare Eiterheerde erzeugen (Recklinghausen), oder es entstehen diffuse Entzündungen von verschiedenem Umfang (Lunge, Niere, Leber *), wenn die Mycose der Capillaren weiterhin gegen die Venen sich fortentwickelt. Am besten ist diess in den Lungen zu beobachten, in welchen die kleinen Venen von den zooglöaartigen Sporenmassen erfüllt werden. Auch hier lässt sich nachweisen, dass die Gefässmycose der Eiterung vorangeht.

3. Das Microsporon septicum als Erreger von Eiterung und Fieber. Dass die Eiterung dem Eindringen des Pilzes in die Gewebe folgt, ist bereits ausgeführt worden. Die Frage, ob einfach mechanische Reize Eiterung erzeugen können, soll vorläufig dahingestellt bleiben. Jedenfalls lehrt aber das Ausbleiben der Eiterung in Schusswunden innerer Theile (Gelenke, Leber, Lungen, Hirn, Magen u. s. w.), wofür Belege in der ausführlichen Arbeit werden gebracht werden, dass einfache Gewebstrennungen, selbst mit Einlagerung necrotisirter Gewebsbestandtheile oder Fremdkörper zu ihrer Entstehung nicht hinreichen. Weitere experimentelle Studien, welche diese Anschauung zu unterstützen scheinen, werden gegenwärtig in meinem Laboratorium von Herrn Dr. Zahn (aus Bergzabern) unternommen.

Die Fieber erregende Eigenschaft des Micr. sept. wurde von meinem gegenwärtigen Assistenten, Herrn Dr. Tiegel (aus Schaffhausen) bearbeitet. Mittelst der Bunsen'schen Luftpumpe wurden nach der zuerst von Zahn angewandten Methode pilzhaltige Flüssigkeiten durch Toncylinder filtrirt. Das klare, süsslichfade riechende Filtrat erregte, Kaninchen injicirt, heftiges Fieber, das aber in 1—3 Tagen vorüberging. Wiederholte Injection von 4—6 Ccm. der gleichen Flüssigkeit bei denselben Thieren hatten stets den gleichen Erfolg. Niemals traten locale Eiterungen ein. — Pilzhaltige Flüssigkeit dagegen tödtete die Thiere in wenigen Tagen, auch wenn nur 1—2 Ccm. subcutan injicirt wurden. Die Folge war continuirliches, bis zum Tode andauerndes Fieber, und locale oft ausserordentlich weit verbreitete Eiterungen. Weitere Studien über diesen Gegenstand, namentlich Züchtungsversuche, werden in der demnächst erscheinenden Dissertation mitgetheilt werden.

Ich ziehe aus den mitgetheilten Beobachtungen folgende Schlüsse:

*) Namentlich sehr schön sieht man in den grau-gelb verfärbten, meist blattförmigen Leberparthien, welche später sich in Abscesse umwandeln, die Sporenhaufen sich in den Gefäss-Capillaren anhäufen, dieselben erfüllen und dilatiren, wodurch die Leberzellen erdrückt werden und endlich verschwinden. Die plumpen Zooglöamassen bilden dann das Centrum der bereits erweichten Acini, während an der Peripherie, wie ich dies in meinem Handbuch geschildert, die Eiterung beginnt.



1. Die infectiösen Wundkrankheiten werden durch parasitäre Pilze, das Microsporon septicum, erzeugt, welches sowohl bei den mit Eiterung einhergehenden, sogen. pyämischen, wie bei den rein septischen Formen vorkommt. Die Unterscheidung zwischen Pyämie und Septicämie muss fallen gelassen werden.

2. Diese Pilzbildungen zerstören local die Gewebe, erregen Eiterung und dringen in die Lymph- und Gefässbahnen ein, sie sind die Ursache secundärer heerdweiser oder diffuser Entzündung.

3. Bei der Entwicklung des Micr. sept. entsteht eine fiebererregende, in die Ernährungsflüssigkeit diffundirende Substanz; fortdauerndes Fieber wird erst durch fortdauernde Importation dieser Substanz, bei Anwesenheit der Pilze im Organismus, erzeugt.

Dem Mitgetheilten seien noch einige historische Notizen zugefügt, um zu zeigen, wie allmälig und schrittweise sich diese Erkenntniss entwickelt hat und wie die Uebereinstimmung einer Anzahl selbstständig arbeitender Forscher die erfreuliche Garantie für die Solidität derselben darbietet. Zuerst beobachteten Wahl und Recklinghausen mycotische Geschwüre des Magens, der letztere sah die Pilzfäden bereits in das interstitielle Gewebe zwischen den Labdrüsen eingedrungen; Traube wies die Entstehung von Harnblasencatarrh durch Importation von Pilzkeimen mittelst des Catheters nach; ich zeigte, dass auch ohne Catheterisiren dieselben in die Harnblase gelangen und von hier aus in die Ureteren und die Harnkanälchen wandern, Pyelo-nephritis erzeugend. Buhl, dann Waldeyer theilten Fälle von parasitärer furunculöser Darmaffection mit, in denen die Bacterien in die Blut- und Lymphgefässe eindrangen. Für die Parenchyme hatte Rindfleisch schon 1866 beobachtet, dass bei Pyämie Vibrionenheerde im Herzfleisch vorkamen, den Gegenstand, wie es scheint, aber nicht weiter verfolgt. Neuerdings haben nun Recklinghausen (10. Juni) und Waldeyer (4. Aug.) in med. Gesellschaften Mittheilungen gemacht, welche die sog. capillären Embolien bei Pyämie, Typhus u. s. w. als Bacterienkolonien erweisen. Waldeyer eigenthümlich ist die Beobachtung, dass auch bei der acuten Leberatrophie Bacterienhaufen in den Gallengängen vorkommen, eine Beobachtung, welche ich ebenfalls bestätigen kann. Die Arbeiten über die Pilze der Zahncaries (Leber und Rottenstein) und den Diphtheritispilz (Hüter, Tommasi, Letzerich) erwähne ich nur beiläufig, da diese Formen anderen Species ihren Ursprung zu verdanken scheinen.

So mögen denn auch die Skeptiker, denen übrigens durch voreilige Behauptungen und zum Theil schlechte Beobachtungen Grund genug gegeben worden ist, in dieser Uebereinstimmung zahlreicher, gewissenhafter Forscher die Gewähr für die Richtigkeit der neuen Anschauung finden.

Aus der Schweizer-Ambulance in Lure

von **Dr. Albert Burkhardt.**

III.

Wenn ich nun auf die sogenannten günstigen Fälle übergehe, d. h. auf jene, die in unserer Ambulance Heilung gefunden haben, so verdienen hier in erster Linie die Gelenkschüsse besprochen zu werden, die, wenn auch nicht gerade durch den brillanten Erfolg einer conservativen Behandlung, so doch durch die Reichhaltigkeit ihrer Formen unser chirurgisches Interesse in Anspruch nahmen.

Indem ich hiermit über diese Reihe von Verletzungen referire, werde ich jedoch selbstverständlich auch die hieher gehörigen Todesfälle der Vollständigkeit halber noch einmal in Kürze anführen.

Wir beginnen mit der oberen Extremität; Verletzung des Handgelenks beobachteten wir in einem Falle.

Valois (20 Jahre alt) war den 17. Januar durch einen Granatsplitter an der Hand verwundet worden; das Sprengstück hatte ihm von der Radial- nach der Ulnarseite den Rücken des rechten Handgelenkes geöffnet. Beim Anmarsch der Preussen nach Lure war er — als Leichtverwundeter — nebst 11 Kameraden nach Grand-Bois (einem in den Wäldern versteckt liegenden Schlosse) gebracht worden.

Den 13. Februar besuchten wir dieses, den Deutschen unbekannt gebliebene Privatlazareth und fanden den Patienten fiebernd und ziemlich heruntergekommen.

Der Handrücken zeigte in seiner ganzen Breite eine grosse kraterförmige Wunde, deren Ränder in Form von üppigen Granulationen an einigen Stellen einen Wall von 1'' Höhe bildeten, in der Tiefe derselben gelangte der Finger in das geöffnete Handgelenk, das nur noch durch eine Menge Knochentrümmer repräsentirt wurde. Auf der Ulnarseite zeigte sich ein grosser Senkungsabscess, der bis gegen die Mitte des Vorderarms sich erstreckte; derselbe wurde sofort eröffnet.

An der Volarseite des Handgelenks war ein tiefer Decubitus vorhanden, in dessen Grund die Sehnen der Flexoren frei lagen.

Den 15. Febr. operirte ich den Patienten in unserer Ambulance, wohin wir ihn hatten bringen lassen.

Längsschnitt von $2\frac{1}{2}$'' Länge durch die Mitte des Handrückens. Resection mit der Kettensäge nach zurückgeschobenem Periost von ulna und radius auf $\frac{1}{2}$''. Auslösen der ersten Reihe der Handwurzelknochen, die grösstentheils in Trümmer verwandelt waren. Art. interossea spritzt und wird unterbunden. Entfernen der Granulationen mit der Hohlscheere. Lagerung auf eine Watson-Esmarchische Holzschiene.

In der zweiten Woche begannen von Neuem die Granulationen auf üppigste Weise zu wuchern, wogegen lapis in subst. trotz energischer Cauterisationen sich vollkommen wirkungslos zeigte; hingegen führten Umschläge mit Spir. camph. concentr. dieselben auffallend rasch in die gewünschten Bahnen zurück.

Nach vier Wochen war die Wunde beinahe vollkommen geschlossen; die Gebrauchsfähigkeit der Hand ist — wie ich nachträglich höre — eine befriedigende geworden.

Es ist bemerkenswerth, dass bei einer solchen Verletzung mit Abscessen und Decubitus der Verlauf der Resection dennoch ein sehr günstiger war, und ich gestehe offen, dass ich auf das Nöthigwerden einer nachträglichen Amputation gefasst war.

Ein französischer Arzt, der zufällig der Operation beiwohnte, hielt dieselbe, bis sie zu Ende und der Arm auf die Schiene gelegt worden war, für ein unnöthiges Vorspiel der Exarticulation, die er in zwei Schnitten auszuführen gewohnt sei.

Schussverletzungen des Ellbogengelenks beobachteten wir in acht Fällen: Einer wurde amputirt und starb an Pyämie; ein zweiter sollte behufs genauer Untersuchung (eventuell Vornahme der Amputation oder Resection) chloroformirt werden und starb bei Beginn der Narcose. (Siehe Baader's Referat in derselben Nummer.)

Von den übrigen sechs Fällen wurden:

einer primär resecirt,
zwei sekundär „
drei conservativ behandelt.

Primär resecirt wurde König, und zwar theils durch ein Sprengstück, theils durch einen französischen Militärarzt auf dem Verbandplatze. Patient wurde den 6. Februar aufgenommen; er zeigte an der Aussenseite des Gelenkes eine handtellerbreite tiefe Wunde, die Humeruscondylen sowohl als 1'' lange Stücke von radius und ulna (nebst olecranon) fehlten. Starke Suppuration. Fieber. Lagerung auf einer Strohmeier-Esmarch'schen Resectionsschiene. Carbolirrigation — Periphere Abscesse, meist durch Knochensplitter bedingt, erfordern öftere Incisionen. Vollkommene Heilung nach drei Monaten, natürlich mit Schlottergelenk.

Sekundär resecirt wurden zwei:

1) Lignères (den 16. Jan. verwundet) zeigte einen Schuss von der Mitte des Radius durch den äusseren Condylus humeri rechts. Eine heftige Bronchitis febrilis mit copiösem, eiterigem Auswurf zwang mich trotz genügender Resectionsindication zu exspectativer Therapie (quoad articulationem). Ohne Chloroform-Narcose wäre die Operation nicht vorzunehmen gewesen, da Patient von stupidem Gesichtsausdruck beim Berühren schon in einer Weise brüllte, die mir (trotz einiger Erfahrung) noch nie vorgekommen.

Den 24. Februar erst wurde die Resection vorgenommen. Ich bedaure hiebei, den Langenbeck'schen Längsschnitt gemacht zu haben, da derselbe nach acht Tagen schon durch fehlerhaftes Halten beim Verbandwechsel, sowie durch das ungeberdige Benehmen des Patienten auf eine Länge von 5—6'' eingerissen war. Die sehr profuse Suppuration hielt mich davon ab, einen Gypsverband anzulegen, der sonst sehr indicirt gewesen wäre. Trotz dieser unangenehmen Complication trat die Heilung ein; das Endresultat der Gebrauchsfähigkeit ist mir freilich unbekannt.



2) Berger wurde den 15. Jan. auf dem Verbandplatz am rechten Oberschenkel amputirt (der Knochen steht jetzt um 1'' vor), daneben litt er an einer ziemlich hochgradigen Erfrierung der Zehen links und an einer Zertrümmerung des rechten Ellbogengelenkes. Er lag im bad. Feldspital (Hospice Richard), das uns denselben behufs Vornahme der Resection auf bereitwillige Weise cedirte.

Den 1. März wurde die Operation durch College Baader ausgeführt; durch einen Schnitt wurde das zerschossene Gelenk herausgenommen. Ich erinnere mich, keine Ellbogengelenkresection gesehen zu haben, die rascher und mit weniger Eiterung geheilt wäre wie gerade diese bei einem Amputirten.

Das Endresultat der Gebrauchsfähigkeit ist mir unbekanut, da Patient noch vor vollständiger Heilung nach Besançon evacuirt wurde.

Conservativ behandelt wurden drei Ellbogengelenkschüsse.

1) Mennesson (ein sehr zart gebauter Pariser Orgelkünstler) wurde den 17. Januar verwundet; die Kugel war beim unteren Drittheil des rechten Radius eingedrungen und beim äusseren Condylus humeri ausgetreten; bis 3. Febr. war Patient ohne Schienenunterlage in ungünstigen äusseren Verhältnissen belassen worden.

Bei der Aufnahme war der ganze Arm hoch geschwollen; Lagerung auf eine Watson-Esmarch'sche Schiene. Ein Abscess am Oberarm wird geöffnet und die Incisionsöffnung mit der Stelle des Kugelaustritts durch eine Drainageröhre verbunden. Nach einigen Tagen wird mit der Kornzange das abgeschossene Radius-Köpfchen extrahirt, successiv werden mehrere Abscesse geöffnet und kleinere Tuchfetzen daraus ausgespritzt.

Nach 14tähiger Behandlung im Lazareth war der Arm ganz abgeschwollen, während immer noch neue Abscesse um das Gelenk herum sich zeigten und eröffnet werden mussten. Nach vier Monaten Heilung mit unbedeutender Ankylose.

2) Vallée wurde den 17. Jan. am rechten Ellbogengelenk durch einen Schuss verwundet; den 25. Februar aufgenommen, zeigt er neben vollkommener Vernarbung der Schussöffnungen eine starre Ankylose, die durch passive Bewegungen nur wenig nachgiebig gemacht wird; den 6. März reist er nach Hause.

3) Le Brice, den 15. Jan. durch den linken Ellbogen geschossen (Eintritt beim Radiusköpfchen, Austritt in der Mitte des Humerus). Wunden nahezu geheilt. Ankylose dehnbar. Den 25. Febr. bei uns eingetreten; die Ankylose lässt sich unter einem deutlich fühlbaren Geräusch theilweise sprengen und die Bewegungen werden hiedurch ziemlich frei.

Fussgelenkverletzungen beobachteten wir in zwei Fällen:

1) Plumelle, delirirend zu uns gebracht, starb an hochgradiger Dysenterie, bevor noch an einen chirurg. Eingriff gedacht werden konnte.

2) David hatte den 16. Januar durch einen Granatsplitter ein Stück des inneren Malleolus verloren; den 8. Febr. trat er bei uns ein.

Das linke Fussgelenk ist eröffnet; der Unterschenkel bis gegen das Knie

roth und ödematös geschwellt. Mehrere tiefe Abscesse erstrecken sich bis über den oberen Drittheil. Decubitus des äusseren Malleolus bis auf den Knochen. Es wird eine Watson'sche Holzschiene angelegt; da die Suspension aber nicht ertragen werden kann, Lagerung in einer Drahthose.

Patient war gleich zur Amputation entschlossen; ich hoffte jedoch durch tiefe Incisionen den phlegmonösen Prozess des Unterschenkels zur Heilung zu bringen, um dann durch eine sekundäre Fussgelenkresection die Extremität womöglich zu retten. Röthe und Oedem des Unterschenkels nahmen aber nicht ab, die Schwellung des Gelenkes allmählig sehr zu; den 1. März Nachts heftiger Schüttelfrost; den 2. Amputation, eine Hand breit unter dem Kniegelenk, kleiner vorderer, grosser hinterer Hautlappen, Periostlappen.

Beim Sägen bemerke ich, dass das Instrument auffallend leicht den weichen Knochen durchschneidet. Die Markhöhle der Tibia zeigt sich auch mit grünlichgelbem Eiter strotzend angefüllt, die Corticalsubstanz vollkommen weich (wie Lindenholz). Ich zauderte erst, ob es bei so hochgradiger Osteomyelitis nicht besser wäre, sofort transcondylär am Femur zu amputiren, konnte mich hiezu aber nicht entschliessen.

Die Markhöhle wurde mit Carbollösung ausgespritzt, mit dem Periostlappen zugedeckt und vier Nähte angelegt. Nachbehandlung à la Burow. Nach zwei Tagen ist die Wunde graulich belegt, der vordere Hautlappen wird gangränös, der Periostlappen gleichfalls. Am 7. Tag fällt der letztere ab, darunter aber zeigen sich lebhaft rothe Granulationen aus der Markhöhle! Patient ist geheilt.

Kniegelenkschüsse wurden fünf beobachtet; drei sind an Pyämie gestorben. (Siehe Art. II.)

Interessant war der Amputationsverlauf bei Sabatier, der den 15. Januar eine Querfraktur der Patella erlitten hatte und bei seinem Eintritt ins Lazareth (den 8. Febr.) eine hochgradige Schwellung des linken Kniegelenks mit profuser, jauchiger Suppuration zeigte. Den folgenden Tag Amputation (nach Langenbeck).

Ich schnitt zu dem Behufe einen breiten vorderen Hautlappen, dessen Spitze bis in die Gegend des oberen Patellarrandes sich erstreckte; das Unterhautzellgewebe erwies sich hiebei blutig-serös durchtränkt. Hierauf wurde dieser Hautlappen zurückgeschlagen und durch einen Querschnitt, entlang dem Rande seiner Basis, die Muskulatur bis in die Gegend des Periostes durchtrennt, sodann durch zwei tiefe seitliche Schnitte bis auf die Condylen Muskulatur und Periost eingeschnitten. Die so durchtrennte Muskulatur des Rectus, Vastus etc. wurde nun vom Periost lospräparirt und entfernt, der Periostlappen von der Grösse eines länglichen Vierecks ausgeschnitten, mit Sorgfalt vom Knochen losgelöst und über den Hautlappen zurückgelegt. Den Schluss bildete ein halber Cirkelschnitt durch die noch zu durchtrennende Haut und Muskulatur. Nachdem dicht am Rande des Periostlappens der Knochen abgesägt, die spritzenden Arterien unterbunden und die Markhöhle von den Blutgerinnseln gereinigt war, wurde dieser Lappen an den

Femur angedrückt und hierauf der vordere Hautlappen durch einige seitliche Nähte befestigt.

Verband und Nachbehandlung à la Burow. Den zweiten Tag Gangrän der Lappenspitze, den vierten werden $^{4}/_{5}$ des ganzen Lappens als brandig mit der Hohlscheere abgetragen. Der Femur springt mindestens $^{1}/_{2}''$ vor, ist jedoch vollkommen mit dem lebhaft granulirenden Perioste bedeckt.

Den 11. Tag eine kleine Nachblutung; den 12. erst fällt die Ligatur der Femoralis ab. Fieber war keines aufgetreten. Der Knochen trat nie aus seiner festanliegenden Periosthülle hervor. Die grosse Wunde verkleinerte sich rasch; als wir den Patienten Mitte April nach Basel citiren wollten, behufs Spendung eines künstlichen Beines, war er bereits in seine Heimat abgereist.

Es zeigt dieser Fall in eclatanter Weise den hohen Werth eines Periostlappens, der allerdings nur dann den Anforderungen entsprechen kann, wenn er beim Durchtrennen der Muskulatur an der Basis nicht angeschnitten und beim Loslösen vom Knochen nicht gequetscht worden war. In zwei Fällen sah ich derartig misshandelte Lappen nach wenigen Tagen schrumpfen und abfallen.

Ich würde übrigens in einem ähnlichen Falle, wenn die Hautverletzung es erlaubt, vorziehen, statt nur eines Hautlappens, nach Beck's Rath zwei Lappen (einen vorderen und einen hinteren) auszuschneiden. Wird dann auch einer gangränös, so hat man wenigstens Chance, den anderen zu conserviren, in letzter Instanz freilich, wenn beide Lappen den Weg alles Fleisches gehen sollten, bleibt (wie unser Fall zeigt) noch der Periostlappen als schützende Decke wenigstens für den Knochen.

Ebenfalls zur Amputation führte die Kniegelenkverletzung von Thibault. Derselbe erhielt den 15. Jan. einen Schuss dicht am innern Rand der linken Patella. Am äussern Condyl war, nachdem eine tiefe Incision vorgenommen, vergebens nach der Kugel gesucht worden.

Den 8. Febr. wurde Patient aufgenommen. Die Wunde zeigt eine unbedeutende Eiterung, Kniegelenk nicht geschwellt, Patella frei beweglich. Bewegungen im Kniegelenk beinahe vollkommen schmerzlos. Bei starkem Drücken deutliche Crepitation am innern Condyl. Von der Kugel nirgends eine Spur aufzufinden. Drahthose — Eisblase.

Ich prävenirte den Kranken, der immer vom Aufstehen sprach, dass seine Verletzung gar keine unbedeutende, und dass es vielleicht noch zur Amputation kommen dürfte, lachend bewegte er das Knie, verschob die Patella nach allen Seiten in der festen Ueberzeugung, dass meine Diagnose und Prognose eine unrichtige sei.

Ich war Anfangs auch wirklich überrascht von dem Verlauf, der alle Erwartungen übertraf und hoffte schon endlich nach langem, vergeblichem Suchen einen Knieschuss mit Knochenverletzung gefunden zu haben, der in conservativer Behandlung heilte.

Aber in der vierten Woche schon änderte sich das Bild; unter abendlichen Fieberbewegungen und Schmerzen trat eine Schwellung oberhalb des Gelenkes

auf, es wurden zwei tiefe Incisionen gemacht, wobei vergebens nach der Kugel gesucht wurde, eine Drainageröhre wurde eingeführt. Die Suppuration war Anfangs eine reichliche, nahm jedoch unter fortdauernder Eisbehandlung so ab, dass sie Anfangs März eine ziemlich unbedeutende war, unterdessen schlossen sich die beiden Incisionsöffnungen.

Mitte März von Neuem starke Schwellung des Kniegelenks, Schmerzhaftigkeit beim Druck auf die Patella, zunehmende Eiterung, Fieber.

Anfangs April wurde Patient von Mossakowski amputirt. Die Kugel fand sich im äusseren Drittheil des inneren Condyls, fest eingekeilt durch ein schuppenförmiges Knochenstück, das sie von demselben abgesprengt hatte.

Soviel über die Gelenkschüsse!

Zum Schlusse sei es mir noch gestattet, in Kürze zwei andere Fälle zu erwähnen, die einiges Interesse bieten.

Bôlot erhielt den 16. Januar angeblich einen Granatsplitter in den rechten Oberschenkel, der ihm auf dem Schlachtfeld extrahirt worden sei.

Den 14. Febr., wenige Tage nach seiner Aufnahme, sondirte ich die Wunde und entdeckte in der Richtung nach oben (die Wunde befand sich eine Handbreit oberhalb des inneren Condyls) einen Fremdkörper, der sich bei der Extraction als ein concav geschlagenes Zweisousstück herausstellte. Dasselbe befand sich im obern Drittheil des Oberschenkels.

Zwei Tage später excidirte ich eine Bleikugel am Trochanter major derselben Seite; dieselbe war, nachdem sie das Geldstück eingeschlagen, abgeglitten und um den Femur herum auf der Aussenseite desselben bis hieher vorgedrungen. Nach meiner Abreise zog Mossakowski noch zwei Sousstücke und zwei Knöpfe heraus, welche Gegenstände sämmtlich durch eine preuss. Kugel aus der Börse heraus in den Oberschenkel getrieben worden waren. (Diese Körper sind in Olten durch Prof. Socin den Collegen gezeigt worden.)

Der andere Fall betrifft einen Sergeanten Namens Chabaud, der den 17. Jan. eine Schussfraktur des linken Oberarms erlitten hatte.

Den 3. Febr. sahen wir ihn zum ersten Mal; er befand sich zu der Zeit noch unter den Händen des Flickschneiders. Wir waren wegen einer heftigen Blutung aus der Brachialis gerufen worden. Nachdem wir mit der Kornzange verschiedene sehr spitze Knochensplitter aus der Wunde herausgeholt, stand jedoch die Blutung nur während der Compression; sobald die Finger nachliessen, spritzte es gehörig.

Erst nachdem rasch Chloroform geholt worden und die zur Unterbindung nöthigen paar Instrumente gerüstet worden waren, stand, als mit der Compression jetzt nachgelassen wurde, die Blutung vollkommen und trotz Auspressen der Coagula aus der Wunde kam sie nicht mehr zum Vorschein. Es wurde nun ein Schienenverband nebst Mitella angelegt und die nöthigen Instruktionen ertheilt.

Drei Tage später wurde ich wieder geholt und fand den Patienten in einem heftigen Schüttelfrost mit Dyspnoë (2 Gramm Chinin — Morphiuminjection). Den andern Tag zeigt sich eine regelrechte Pneumonie des linken unteren Lappens.

Auch diese überstand der Patient, den wir jetzt sofort in die Ambulance hatten aufnehmen lassen. Unter einem Gyps-Cuirasse heilte die Fraktur, so dass Patient, der so zweimal in einer bedeutenden Lebensgefahr sich befunden, den 3. März geheilt entlassen werden konnte.

Hiermit schliesse ich diese fragmentarischen Notizen aus der Schweizer-Ambulance in Lure mit der Absicht, später aus dem viel reicheren Beobachtungsmaterial, das mir bei einem preuss. Feldlazareth zu Gebote stand, fernere Mittheilungen den Collegen vorzulegen.

Chloroformtod.

(Aus der internationalen Ambulance in Lure)

von **A. Baader.**

Piedsoc, Alexandre, 52 rég. de marche Nr. 6851 aus Montreux (Eure et Loire), 31 Jahre alt, wurde den 25. Februar aus einer Abtheilung eines badischen Lazarethes, die unter Herrn Stabsarzt Dr. Neckermann im Hôpital Richard etablirt war, auf meine Abtheilung transferirt.

Den 17. Januar bei Frahier verwundet, lag er zuerst in einer Scheune eines Bauernhauses und kam dann nach Lure; er gibt an, vor der Verletzung und seither sehr gelitten zu haben, wofür seine hochgradige Abmagerung zeugt. Der sehr ergraute Patient sieht erdfahl und merkwürdig hohläugig aus, so dass sein starrer Blick sofort Allen auffällt, die ihn sehen. Puls vier Stunden nach seinem Eintritte (Nachmittags) 136, klein, hart; Temp. 39,5; etwas Dyspnœ, doch nicht bedeutend, herrührend vom „Bourbacki“, der Bronchitis, an der alle unsere Verwundeten mehr oder weniger litten; Zunge trocken, roth; 2 — 3 dünne Stühle täglich, und zwar seit c. drei Monaten. Der linke Arm zeigt ein Erysipelas, das von den Fingerspitzen bis zur Schulter geht. Etwa zwei Finger breit oberhalb der Mitte des Oberarmes, und zwar hinten und aussen befindet sich die Ausgangs-Oeffnung einer Schusswunde, deren Eingangsöffnung vier Finger breit vor dem Cond. int. hum. innen am Vorderarm liegt; die Kugel war also schräg von innen nach aussen durch den Arm gedrungen, und zwar bei rechtwinkelig gebeugtem Ellenbogen; Ulna und Humerus sehr stark zersplittert; rings um das Gelenk eine grosse Eiterhöhle, gefüllt mit dünner, schwärzlicher, stinkender Jauche; die Oeffnungen bläulich-grau, aufgequollen, indurirt; einige grössere und kleinere Sequester, die ganz gelöst waren, wurden extrahirt, der Arm auf eine Esmarch’sche Resectionsschiene gelegt, die Wunde mit Carbolsäure behandelt. Jodanstrich und Eis auf den Arm. Innerlich China mit Rothwein und Cognac; Abends Chin. sulf. 2,0. Das Erysipel besserte sich rasch; die Wundränder wurden weniger hart, die Secretion nicht mehr so stinkend und schwärzlich, aber immer noch sehr profus, so dass ich den 9. März dem Drängen des Patienten, der selbst fühlte, dass er immer mehr collabirte, glaubte nachgeben, resp. durch eine Amputation des Oberarmes einen letzten Versuch zur Erhaltung des Lebens machen zu können. Eine Untersuchung in der Chloroformnarcose sollte uns zuerst noch genauern Aufschluss über das Verhalten des Gelenkes geben. Der Verwundete sollte, wie

es bei uns üblich war, chloroformirt in das Operationszimmer getragen werden (T. 38, P. 124, Vormittags 11 Uhr;); beim Chloroformiren waren zwei französische Soldaten, die als Wärter funktionirten, sowie ein badischer Oberlazarethgehülfe (aus der trefflichen Schule Beck's), der in seinem Lazarethe schon oft das Chloroformiren besorgt hatte, gegenwärtig. Das verwendete Chloroform war sehr rein und wurde auf ein Schwämmchen gegossen, das in einer dütenförmig gefalteten Compresse lag. Ich goss nur einmal Chloroform auf: wie viel, kann ich nicht angeben; doch war die Quantität eine geringe, da das kleine Schwämmchen nur wenig aufzusaugen vermochte und doch das Chloroform nicht durch die Compresse floss; ich schätzte die Dosis auf 3,0—4,0. Nach 6—8 Inspirationen war das Einathmen dem Patienten so zuwider, dass er den Kopf auf die Seite hielt, worauf ich ihn ungefähr 10 Athemzüge machen liess, ehe ich wieder Chloroform einathmen liess. Die Compresse hielt ich so, dass seitlich immer noch Zimmerluft einströmen konnte. Nach ganz kurzer Zeit, circa acht Minuten, während welcher Puls und Respiration immer controlirt wurden und sich immer gleich blieben, schien der Patient so weit narcotisirt zu sein, dass er ohne Schmerzempfindung in das Operationszimmer konnte getragen werden. Während der Lazarethgehülfe den kranken Arm hielt, hoben die beiden Wärter den Verwundeten auf, um ihn auf die neben dem Bette bereit stehende Tragbahre zu legen. Hiebei erwachte der Patient, schlug die Augen auf, murmelte einige unverständliche Worte und suchte mit seiner gesunden Hand den kranken Arm, der ihm bei jeder Bewegung bedeutende Schmerzen verursachte, zu unterstützen. Der eine französische Wärter hatte den Kranken in roher Weise mit der rechten Hand im Genick gefasst, ohne mit der anderen den Rücken zu unterstützen, weshalb der Lazarethgehülfe ihm zurief, besser zu halten, während ich rasch beide Hände unter den Rücken und die Hinterbacken schob. Wie wir den Verwundeten niederlegen wollten, drehte er plötzlich die Bulbi nach oben, liess den Kopf seitwärts hängen, den gesunden Arm, der soeben noch den kranken unterstützt hatte, schlaff nach rückwärts und unten fallen und war todt: kein einziger Herzschlag, kein Athemzug mehr. Ich brach sofort den Mund auf, was ganz leicht ging. Die Zunge, deren vorderer Rand an der Innenseite der Zähne lag, liess sich mit den Fingern leicht herausziehen. Die Herren Collegen Dr. Alb. Burkhardt, Dr. Neckermann, ein anderer badischer Truppenarzt, dessen Name mir entfallen ist, sowie Herr Apotheker Didier, waren sofort zugegen: alle Belebungsversuche blieben fruchtlos.

Beim Transporte vom Bette auf die Bahre, was kaum eine Minute dauerte, hatte ich den Verwundeten genau im Auge behalten; keine gefahrdrohenden Symptome, sondern im Gegentheile die Zeichen einer nur unvollständigen Narcose waren wahrzunehmen.

Bei der Section, die 24 Stunden nach dem Tode ausgeführt wurde, fanden wir (Dr. A. Burkhardt und ich) bei normaler Todtenstarre noch keine auffallenden Fäulnisssymptome; Humerus und Ulna (Olecranon) stark zersplittert; eine Fissur des Condylus ext. geht bis in das Gelenk, das im Uebrigen noch wenig gelitten hatte; der Schusskanal in eine grosse brandige Höhle umgewandelt. Im Darme

die Erscheinungen eines chronischen Intestinalkatarrhes, sowie in den Lungen diejenigen einer Bronchitis suppurativa, doch mässig. Pleuren, ausser einigen alten Adhärenzen, normal. Keine Petechien, kein Lungenödem. Schon vor der Eröffnung des normalen Herzbeutels fiel die Beschaffenheit des Herzens auf; das ganze linke Herz fühlt sich prall an: der linke Ventrikel, sowie der ganze Vorhof, ist mit einem dunkeln, derben Blutcoagulum gefüllt, das lange, weissliche, fibrinöse Fortsätze in die Aorta und die Lungenvenen sendet und sich mit diesen leicht ablösen lässt; es enthält keine Luft, wohl aber das sonst ganz leere rechte Herz. Schon beim blossen Befühlen wird der Luftgehalt constatirt: beim Einschneiden haften an den Trabeculæ carneæ des Vorhofs und den Klappen des Ventrikels eine Menge kleiner Luftblasen; ob in der Pulmonalis und der Ven. cava sup. et infer. auch Luft enthalten war, konnten wir nicht constatiren.

Sonst waren keine pathologisch wichtigen Veränderungen an der Leiche nachzuweisen.

Das Bild eines Cloroformtodes liegt in diesem Falle nicht rein vor uns: es fehlen alle drohenden Anzeichen der beginnenden Vergiftung; der Tod erfolgte zu plötzlich; doch bieten sich für eine andere Todesursache auch keine beweisenden Anhaltspunkte. Erst nach reiflicher Erwägung hatte ich mich entschlossen, dem Drängen des Patienten, der selbst einsah, wie sehr seine Kräfte von Tag zu Tag schwanden, nachzugeben und noch einen letzten Versuch zu machen, der leider für den Patienten und für mich so sehr unglücklich endete.

Ueber zur Zeit im Kanton Bern herrschende Meningitis cerebrospinalis.

Von **O. Amez-Droz,** Assistent. (Aus der Klinik des Herrn Prof. Naunyn.)

Gottfried Hofer, 20 Jahre alt, Landarbeiter, stammt aus einer gesunden Familie in der Nähe von Bern. Er selbst erinnert sich nur noch, vor 10 Jahren an einem heftigen Rheumatismus gelitten zu haben, ohne üble Folgen und besonders Herzklopfen davon zu tragen. Später scheint er ein ziemlich lüderliches Leben geführt und Alcoholica reichlich genossen zu haben. Mitte April arbeitete er in den Weinbergen von Neuenstadt, als er an einem Abend von Ermattung und Kopfschmerzen befallen wurde, die sich dann auf Nacken und Rücken verbreiteten. Nach einigen Tagen, als sich der Zustand nicht besserte, ging er zu seinen Eltern. Bauchschmerzen hatte er wenig, hingegen litt er beständig an Brechneigung, ohne dass Erbrechen erfolgte. Der Stuhlgang war von Anfang an sehr angehalten, erst nach Anwendung eines Abführungsmittels stellte sich Diarrhöe ein. In Neuenstadt war er weder mit Typhus- noch mit Blatternkranken in Berührung gekommen. Als am 24. April keine Besserung in seinem Zustande eingetreten war, liess sich Hofer in die medicinische Klinik aufnehmen.

Die Untersuchung erwies einen mittelgrossen, kräftig gebauten Patient, der auf dem Rücken etwas somnolent lag. Die Hautfarbe am Gesicht braunroth, am Körper blass, durch kein Exanthem verändert. Der Bauch wenig aufgetrieben

die Respiration accelerirt. Die Perkussion des Thorax gibt am Herzen, sowie an den Lungen normale Verhältnisse. An der Herzspitze ein schwaches Geräusch hinter dem ersten Ton. Die Milz wenig vergrössert. Der Bauch gibt überall einen tympanitischen Perkussionsschall, auf Druck ist er nicht schmerzhaft; in der ileo-cœcalen Gegend seitliches Gargouillement hörbar und fühlbar. Zunge stark belegt. Stuhlgang selten. Puls mässig — 76 — von geringer Höhe und Spannung. Temperatur am ersten Abend 39,4. Das Sensorium frei, die Antworten und besonders die ganze Anamnese ohne Mühe zu bekommen. Wenn man ihn auffordert, im Bett aufzusetzen, gelingt es ihm mit einer gewissen Anstrengung. Er klagt dabei über Schmerzen im Kopfe, Nacken, Rücken und nur zeitweise im Bauch.

Trotz der alle zwei Stunden angewandten kalten Bäder (16° R.) blieb sich die Temperatur ziemlich gleich hoch. Nach dem Bade sank sie wohl gewöhnlich unter 38°, stieg aber bald wieder zur Höhe von 39° bis 40° hinauf. Der Puls war verhältnissmässig immer langsam (70, 90). Da kein Stuhlgang erfolgte, wurden dem Patienten 5 Dosen von 0,25 Calomel verabreicht, die mehrfache dünnflüssige Entleerungen herbeiführten. Daneben bekam er noch Acidum muriaticum und gegen den fortdauernden Sopor Excitantien (Kampher und Wein) und eine Eisblase auf den Kopf.

Am 29. April schien das Fieber nachlassen zu wollen. Die Temperatur war am Morgen 38,6 und während des Tages ging sie nicht über 39,6. Patient fühlte sich auch dabei etwas besser. Den folgenden Tag aber schwankte wieder die Temperatur zwischen 39°,2 und 40°. Von nun an fing auch der Patient an, die Bäder nicht mehr zu ertragen. Er bekam Frösteln und klagte danach noch mehr über die Nacken- und Rückenschmerzen. Deshalb wurden dieselben ausgesetzt; nach Anwendung von vier blutigen Schröpfköpfen auf den Nacken liessen die Schmerzen bedeutend nach.

Am 2. Mai wurde der Fall in der Klinik vorgestellt. Der hiebei aufgenommene Status lautete in Kürze: Patient liegt in einem stark soporösen Zustande, den Kopf nach hinten gezogen; auf dem Gesicht ein Ausdruck von Schmerz. Auf der linken Oberlippe einige Bläschen eines beginnenden Herpes. Keine Verziehung des Gesichts. Thorax gut gebaut. Bauch nicht aufgetrieben, vielmehr etwas eingesunken, ohne Exanthem. Glieder in ihren Bewegungen frei und nicht schmerzhaft. Die Respirationsorgane normal. Herzdämpfung nicht vergrössert; ein schwaches systolisches Geräusch an der Spitze. Die Milz geht von der 6. Rippe bis zum unteren Rippenrand, nach innen bis zur Mamillarlinie. Unterleib auf Druck unempfindlich. Keine Gargouillements. Stuhlgang seit zwei Tagen nicht vorhanden. Urinmenge gering, kein Eiweiss. Der Puls, mässig hoch und gespannt, zeigt 96 Schläge in der Minute. Das Sensorium ist etwas benommen, doch erhält man noch passende Antworten auf einfache Fragen. Patient klagt besonders über starke Kopf- und Nackenschmerzen. Wenn man ihn auffordert, im Bett aufzusitzen, hebt er sich langsam und vorsichtig ohne den Kopf im mindesten zu beugen. Er hält denselben vielmehr stets in den Nacken gebeugt, und auch die Wirbelsäule ist ausserordentlich steif und etwas nach hinten concav, so dass

man glauben könnte, die Nacken- und Rückenmuskulatur befände sich in einem Zustande von tetanischer Contraktion. Betrachtet man aber dieselben während Patient auf dem Rücken liegt, so findet man sie ganz schlaff und weich. Dabei sind die leichtesten passiven Bewegungen des Kopfes äusserst schmerzhaft und der Druck auf den Rücken und auf den Nacken, besonders auf die Wirbel, sehr empfindlich. Die Pupillen sind etwas dilatirt, Motilitätsstörungen nicht vorhanden. Bis jetzt hat Patient nicht delirirt.

Trotzdem kein Grund zur Annahme einer beginnenden Epidemie von Meningitis cerebro-spinalis vorlag und bei oberflächlicher Betrachtung unser Fall einem Abdominaltyphus ähnelt, konnte doch die Diagnose auf Meningitis cerebro-spinalis gestellt werden. Die dafür hauptsächlich hervorgehobenen Momente waren zuerst der ganze Verlauf der Krankheit, die hohe Temperatur bei verhältnissmässig langsamem Puls, die sich auch nach Abführmitteln bald wieder einstellende Stuhlverstopfung. Dann das Vorhandensein des im Typhus so selten vorkommenden Herpes labialis und die Abwesenheit von allen Symptomen von Seite des Abdomens, vor Allem aber die ganz charakteristische Rückensteifigkeit und die Schmerzhaftigkeit der Wirbelsäule bei Druck. Das schwache systolische Geräusch an der Spitze wurde, da es von keinen Symptomen eines organischen Fehlers des Herzens begleitet war, als ein accidentelles betrachtet.

Ordination. Calomel: 3 Dosen von 0,15. Eisblase auf den Kopf — Wein.

Mai 3. Morgens Temp. 38°. — 88 Pulsschläge — 24 Respir. Keine grosse Veränderung — Sopor immer fortdauernd und tiefer. Der Ausdruck der Physiognomie charakteristisch stupid. Vier dünne Stühle. Am Abend — Temp. 39°,8 — 92 Pulsschläge — 36 Resp. — In der Nacht Delirien.

Mai 4. Temp. 39°,4 — Puls 108 — Resp. 24. Patient gibt keine Antwort mehr. Es stellt sich eine rechtsseitige Faciallähmung ein. Mundwinkel und Oberlippe nach links verzogen; die rechte Augenlidspalte wird beim Lidschlag noch geschlossen. Abends Temp. 40°,2 — Puls 116 — Resp. 36. Die Dejectionen werden unwillkürlich. Puls hoch und gespannt.

Mai 5. Temp. 39°,4 — Puls 120 — Resp. 36. Bauchmuskel stark gespannt. Faciallähmung deutlicher ausgesprochen. Rechterseits: Lidspalte nicht mehr geschlossen. Am Abend ist der Puls viel weniger gespannt; der Collaps so tief, dass kalte Uebergiessungen auf den Kopf keine Reaktion zu verursachen im Stande sind. Temp. 39°,2 — Puls 124 — Resp. 32. Patient brachte die ganze Nacht im tiefsten Sopor zu; die Pulsfrequenz erhob sich zu 160, und am 6. Morgens (19. — 20. Tag der Krankheit) trat der Exitus letalis ein.

S e c t i o n. 48 St. p. m. von Prof. Dr. Klebs.

Ziemlich stark abgemagerter Körper. An der Rückenfläche Todtenflecke. Die Dura mat. spin. blutreich, im Halstheil ziemlich stark gespannt. Die Pia ist daselbst locker, aber ausgedehnt mit der Dura verklebt und enthält eine röthliche Flüssigkeit, aber keinen Eiter. Dagegen von der Höhe des zweiten Brustwirbels an beginnt eine gleichmässige umfangreiche Eiterinfiltration der Pia, durch welche nur stellenweise die Blutgefässe hindurchschimmern. Dieselbe erstreckt sich bis in die Cauda, deren Nervenstämme ebenfalls einhüllend. An der Vorderfläche ist die Dura spinalis blutreich, die Pia in dem Halstheile pigmentirt, nicht adhärent, enthält keine Spur von Eiter. Gefässe ungleichmässig gefüllt,

Consistenz des Rückenmarks nur im unteren Hals- und Brusttheil verringert. Dasselbe ist schlaff, blass und feucht. Graue Substanz, weiter abwärts stark geröthet; es wechseln blasse und röthliche Partien ab. — Galea blutreich. Das Schädeldach zeigt nichts Besonderes. Die Dura dünn, mit weiten Blutgefässen und stark geschlängelten Arterien. Venen schon entleert. Im Sinus longitudinalis wenig flüssiges Blut — die Pia auf der Scheitelfläche ist von der Spitze des Stirnlappens an bis zur Rolando'schen Furche, beiderseits vom grossen Längseinschnitt mit Eiter infiltrirt. Links reicht die Infiltration nach hinten und ist ein wenig stärker gegen die Fossa Sylvii. Wo dieselbe am stärksten entwickelt ist, werden die Sulci ausgeglichen und die Gefässe bedeckt; wo schwächer, werden die Gefässe von schmalen Eiterstreifen begleitet. Rechts, wo das Infiltrat nicht so mächtig ist, sieht man nur eine diffuse Trübung. Auf dem Oberwurm des Kleinhirns nur geringe Infiltration. An der Basis eine mässige Trübung an Stirn- und Schläfelappen. Die Arterien der Basis mässig weit, entleert. In den Seitenventrikeln keine Zunahme der Flüssigkeit, im linken Hinterhorn ein kleines, trübes Eitertröpfchen. Septum pellucidum macerirt. Plexus choroides dick, trüb mit weissgelber Flüssigkeit infiltrirt. Seitentheile nicht verändert, wenig blutreich, geschwellt. Substanz des Grossbirns schlaff, feucht; in der grauen Substanz capilläre Röthung. Rinde sehr blass und feucht. Ebenso Corpus striatum und Thalamus opticus. Beide von guter Consistenz — Medulla sehr blass. In den Sinus der Basis viel flüssiges Blut.

Muskulatur sehr schlaff, aber von gutem Aussehen. — Die Lungen retrahiren sich stark. Pleuren frei. Pericardium vollkommen verwachsen. Die Verwachsungen sind ziemlich fest. Mitralis genügend weit, Tricuspidalis ebenfalls. Herz mässig gross, schlaff, enthält nur ein kleines Coagulum. Muskulatur blass. Linker Ventrikel dilatirt. Klappen regelmässig; Aorta eng ,an der Innenfläche ziemlich ausgedehnte fettige Zeichnungen; die Ränder der Aortenklappen verdickt, mit bedeutenden entfärbten, warzigen und knolligen Faserstoffauflagerungen bedeckt, namentlich die hintere und mittlere Klappe.

Auf der unteren Fläche des vorderen Mitraliszipfels umfangreiche Bildungen von Faserstoffmassen, die sich auf die Sehnenfäden des Papillarmuskels fortsetzen. Auf der Vorhoffläche beider Zipfel ähnliche sehr umfangreiche Bildungen. Muskulatur blass, gelbröthlich. Am Septum eine Reihe von streifigen Hämorrhagien, in deren Centrum an mehreren Stellen ein gelblicher Fleck sichtbar ist. — Linke Lunge von mässiger Grösse, am hinteren Umfang bläulich gefärbte Atelectasien und spärliche Ecchymosen. Gewebe blutreich, ödematös. Bronchen enthalten sehr viel dünne, eiterige mit Luftbläschen spärlich vermengte Flüssigkeit. Rechte Lunge grösser. Im mittleren Lappen eine circumscripte, dunkel gefärbte, keilförmige Partie, die splenisirt ist; sonst wie links. — Därme collabirt. Milz bedeutend vergrössert, 15 Cent. Länge, $11^1/_2$ Breite, 4 Dicke; von glatter Oberfläche, mit leichten Faserstofflagen überzogen; ziemlich prall. Gewebe brüchig, dunkelroth, resistent; Follikel verzweigt, aber nur an wenigen Stellen leicht erkennbar, indem der grösste Theil von splenisirten Heerden eingenommen wird. Von diesen letztern sind die einen blauroth, die andern mehr entfärbt. An den letztern Stellen eiterige Ablagerungen, über welchen der Milzüberzug zerstört ist. Diese Partien sind durch Verwachsung der Ränder mit dem Zwerchfell abgekapselt. — Linke Nebenniere liegt tief gegen den Hilus, ist klein und glatt. Rinde grauroth. Linke Niere gross, untere Hälfte ders. stark geschwellt; Kapsel gut trennbar. Der grösste Theil der vorderen und unteren Fläche röthlich marmorirt, von dunklem, rothem Hofe begrenzt. Innerhalb dieser Partien findet man zahlreiche kleine, gelbe Punkte. Auf dem Durchschnitt sieht man im unteren Drittel der Niere abwechselnd Hämorrhagien, abwechselnd schon entfärbte Partien. Die Verzweigungen der Arteria renalis sind frei. Rechte Niere klein, sehr schlaff. An der Oberfläche stark gefüllte Venenstämme; hier ist nur ein einziger kleiner Herd zu finden, Papillen streifig. Mensenterialdrüsen mässig vergrössert, geröthet. Därme sehr schlaff. Im Dünndarm wenig grüngelbliche Flüssigkeit. Die Plaques, wenig geschwellt, haben ein kleines schiefriges Centrum. Solitäre Follikel nicht verändert. Schleimhaut blass, schlaff. Im Dickdarm weicher, breiiger, grünlicher Inhalt. In der Schleimhaut viele Hämorrhagien. Leber gross, sehr schlaff, gleichmässig bräunlich. Acini gross, im Centrum stärker geröthet. In der Harnblase ziemlich viel trüber, gelbröthlicher Harn.

Der Sektionsbefund bestätigte also vollständig die Diagnose einer Meningitis cerebro-spinalis. Wenn auch der ganze Verlauf mit dem Bilde der sogenannten

epidemischen Form ziemlich genau übereinstimmte, so konnte es doch im beschriebenen Falle fraglich erscheinen, ob diese Form der Meningitis cerebro-spinalis vorläge. Der Befund am Herzen und die Anwesenheit von zahlreichen embolischen Heerden in der Milz und in den Nieren musste die Aufmerksamkeit auf sich ziehen, und es lag sehr nahe, den entzündlichen Prozess am Herzen als die Ursache der Erkrankung der Hirn- und Rückenmarkshäute zu betrachten. Man konnte denken, dass die Endocarditis das Primäre war und die Meningitis nur die Folge einer Embolie der Hirngefässe wäre. In den Gefässen der Pia cerebralis und spinalis aber waren keine Emboli nachzuweisen und die Verbreitung des Infiltrats auf den beiden Hirnhemisphären und auf der Medulla spinalis sprach ganz entschieden gegen eine solche Ursache. Es bestand also im Herzen wahrscheinlich ein älterer abgelaufener Prozess, zu welchem sich letzthin eine frische Entzündung des Endocardiums hinzugesellt hatte. Es wäre dann diese Endocarditis viel eher als eine Komplikation der Meningitis zu betrachten, wie ähnliche schon in frühern Fällen von Meningitis cerebro-spinalis epidemica beobachiet wurden. *)

Es blieb nichts Anderes übrig, als eine epidemische Form der Meningitis anzunehmen. Aus Neuenstadt, wo Hofer erkrankte, konnten wir nun zwar von anderweitigem Auftreten von der Erkrankung nichts vernehmen. Seitdem aber wurden im Inselspital selbst 3 neue Fälle beobachtet. Der erste, in Behandlung auf der Abtheilung von Herrn Dr. Schneider, kam bald nach dem unsern zur Sektion und zeigte ebenfalls eine ausgebreitete eitrige Infiltration der Pia cerebralis und spinalis. Der betreffende Kranke war ein Küfer und wohnte in Bern. Der 2. Fall war schon abgelaufen, als er durch Nachbeschwerden die Aufmerksamkeit auj sich zog, und kann nicht als ganz sicher angesehen werden. Es ist ein Frauenzimmer von 20 Jahren, die ebenfalls in Bern wohnte. Endlich der 3. Fall ein 14jähriger Knabe von Zollikofen befindet sich noch gegenwärtig in Behandlung in der Insel. Er war ohne Prodrome ganz plötzlich mit Bewusstlosigkeit und Nasenbluten am 3. Juni erkrankt. Die Diagnose wurde durch die bestehende charakteristische Nackensteifigkeit, sowie auch am 5. Tag eintretende vollkommene Lähmung des rechten Facialis und linken Abducens vollkommen sichergestellt. Trotz des plötzlichen und heftigen Beginnes war übrigens der Verlauf der Krankheit ein sehr günstiger. Die Kopfschmerzen, Anfangs sehr bedeutend, hörten am 6. Tage der Krankheit vollständig auf; die Temperaturerhöhung war gering und von kurzer Dauer. Die Heilung machte schnelle Fortschritte, wurde aber von einem spärlichen linken Ohrenfluss und von Polyurie (bis 3400 Ccm. in 24 St.) begleitet. Jetzt ist das Befinden des Pat. sehr gut, die Lähmung des Facialis und des Abducens aber immer noch vorhanden.

Aus dem Vorkommen dieser 4, zwar nicht in dem gleichen oder doch in nahe bei einander liegenden Orten, und zu derselben Zeit im Kanton Bern aufgetretenen Fälle geht hervor, dass wir es wahrscheinlich mit einer kleinen Epidemie von Meningitis cerebro-spinalis zu thun haben. Und da die Krankheit bei uns

*) Manukopf: Ueber Meningitis cerebro-spinalis epidemica, — Klebs: Zur Pathologie der Meningitis cerebro-spinalis epidemica. Virchow's Archiv XXXIV.



im Ganzen nicht häufig ist und manchmal in ihrem Verlaufe eine gewisse Aehnlichkeit mit dem Abdominaltyphus darbietet, schien es uns von Interesse, die Aufmerksamkeit der Herren Aerzte auf diesen Punkt zu lenken.

Nachschrift. Im Monat Juli sind noch 3 Fälle von Meningitis cer.-spin. in die klinische Abtheilung des Inselspitals aufgenommen worden. Der erste, Joh. Jauzi, 45 J. alt, wurde von der Polizei auf die Abtheilung gebracht. Die letzte Zeit hatte er als Landstreicher zugebracht, sonst war keine Anamnese zu ermitteln. Von Anfang an war das Sensorium stark benommen und er starb am 25. Juli. Die Sektion (von Prof. Klebs) ergab eine bedeutende eitrige Infiltration der Pia cerebralis et dorsalis. Der 2. Fall, Maria Gfeller von Bümplitz, 25 J. alt, kam in unsere Behandlung ebenfalls am 15. Juli. Da er sich als ein sehr schwerer erwies, kann man den Verlauf als einen günstigen betrachten, indem nach 4 Wochen Pat. nur zeitweilige Fieberexacerbationen und Erbrechen zeigt, daneben aber ganz freies Sensorium und keine Lähmung. Endlich 3. Rosina Studer, ein 21jähr. Mädchen, Magd in Chauxdefonds, am 17. Juli ins Spital eingetreten. Die Krankheit nahm sehr schnell einen günstigen Ausgang, zeigte aber die charakteristischen, schon erwähnten Symptome der Meningitis cerebro-spin. und wurde am 31. Juli geheilt entlassen.

Vereins-Berichte.

Gesellschaft der Aerzte des Kantons Zürich.

123. Sitzung vom 15. Mai 1871 in Küsnach.

Die Gesellschaft hat im verflossenen Jahre eine Reihe ihrer Mitglieder verloren, deren Nekrologe durch den Präsidenten, Herrn Prof. F. Horner mitgetheilt werden. Es waren die HH. Bezirksarzt Dr. Huguenin in Meilen, Kälin, Arzt in Einsiedeln, Dr. J. J. Freuler, Stadtarzt in Schaffhausen, Dr. V. H. Nägeli in Zürich, Dr. Henri Scoutetten in Metz (Ehrenmitglied), Dr. J. H. Rüegg, alt Reg.-Rath in Zürich.

Auf einige geschäftliche Mittheilungen folgen folgende Vorträge:

1) Beiträge zur Lehre des Brechaktes von Prof. Hermann; 2) Ueber die feinere Anatomie der exsudativen Hauterkrankungen von Prof. Oscar Wyss. 3) Ueber 2 Fälle von Larynxerkrankungen und über Keuchhusten von Privatdozent Dr. Meyer. 4) Ueber den Internirten-Sanitätsdienst im Kt. Zürich von Dr. Rahn-Meyer. 5) Ueber die Bäder der Alten von Dr. Meyer-Ahrens.

1) Prof. Hermann, zur Lehre des Brechaktes. Früher hielt man das Erbrechen für eine dem Magen angehörige Funktion; doch wies Magendie nach, dass der Magen mehr passiv dabei betheiligt sei, dass vielmehr die Bauchmuskeln dabei aktiv auftreten. Er konnte nämlich Brechen an Thieren erzeugen, bei denen er den Magen durch eine mit Flüssigkeit gefüllte Blase ersetzt hatte. Gianuzzi zeigte, dass mit Curare vergiftete Thiere, bei denen die Rumpfmuskulatur gelähmt ist, auf Brechmittel nicht mehr reagiren: ein Beweis, dass also der Magen, dessen Muskulatur durch Curare nicht gelähmt wird, sich selbst nicht nach oben entleeren



kann. Schiff suchte zu zeigen, dass, wenn auch die Entleerung besonders durch äussere Muskeln erfolge, doch der Magen sich nicht ganz passiv verhalte; dass dabei eine aktive Eröffnung der Cardia eintrete, da nach Zerstörung der Muskulatur der Cardia Thiere nicht mehr brechen. Gianuzzi fand das Nervencentrum für den Brechakt in der Medulla oblongata und Vortragender vermuthet, dass dieses Centrum das nämliche wie das Respirationscentrum sei, weil von letzterem aus die In- und Exspirationsmuskeln abwechselnd gereizt werden, beim Brechakt dagegen diese beiden Muskelgruppen gleichzeitig gereizt seien. Um der Beantwortung dieser Frage näher zu rücken, liess Prof. Hermann durch Stud. med. Grimm Versuche an Hunden machen, aus denen sich ergab, dass apnoisch gemachte Thiere, wie sie nicht mehr athmen können, so auch nicht mehr brechen können, selbst auf grosse Dosen Brechweinstein nicht mehr, sondern dass sie höchstens einzelne, beim Brechakt vorkommende Bewegungen z. B. mit dem Mund ausführen. Umgekehrt können mit Brechweinstein vergiftete Thiere dnrch künstliche Respiration nicht mehr apnoisch gemacht werden. Diese Thatsachen sprechen entschieden dafür, dass zwischen Brechinnervation und Athmungsinnervation ein inniger Zusammenhang besteht.

2) Prof. O. Wyss, Bericht über die Ergebnisse microscopischer Untersuchungen der exsudativen Hauterkrankungen. Erst in den letzten Jahren wurde die pathologische Haut sorgfältiger microscopisch untersucht, bes. durch Schüler Hebras, nachdem schon früher Bärensprung, Virchow u. a. einzelne Veränderungen der Haut genauer histologisch erforscht hatten. — Schwierigkeiten bieten für die Untersuchung wegen des häufigen Schwindens des Ausschlages post mortem und der Geringfügigkeit der anatomischen Veränderungen die maculösen Exantheme. Wir wissen daher über den Masernausschlag, über Scarlatina, Roseola, Erythema in seinen verschiedenen Formen nicht viel mehr, als dass die Veränderung in der Haut auf verschiedenen Formen der Hyperæmie beruhen. Von Erythema nodosum, bei dem unzweifelhaft auch exsudative Vorgänge vorliegen, ist neuerdings durch Bohn behauptet worden, es handle sich um Embolien feinerer Gefässe; aber positive Beweise für eine solche Annahme fehlen noch. Dass bei Purpura Hämorrhagien in die Haut vorliegen ist allbekannt; die microscop. Untersuchung ergab, dass diese bald in der Cutis, bald im Stratum epitheliale liegen. Für das Erysipelas lehrte das Microscop die wichtige Thatsache, dass hier nicht bloss Hyperämie und ödematöse Schwellung vorliegen, sondern dass auch eine bedeutende Zellenexsudation um die Gefässe der Cutis, in manchen Fällen selbst noch des subcutanen Bindegewebes statthabe. Diese Zellen liegen vermuthlich in den Anfängen der Lymphgefässe, und dieser Umstand würde die Auffassung des Erysipels als einer akuten Entzündung der Lymphgefässcapillaren rechtfertigen.

Dass das Sclerema neonatorum nicht mit Erysipel identificirt werden darf, sondern dass hier vielmehr nur ein hartes Oedem der Haut vorliege, bestätigt der Vortragende, gestützt auf eigene Untersuchungen; nur sucht er die Ursache dieses Oedems nicht in Herzschwäche, Lungenerkrankungen etc., sondern in der

massenhaften Ablagerung von Bilirubinkrystallen in der Haut und namentlich im subcutanen Bindegewebe. Wenn sich die sclerematöse Haut entzündet, was oft geschieht, dann findet sie sich sehr reichlich mit farblosen Blutkörperchen durchsetzt. — Von den papulösen Hauterkrankungen ist der Comedo bedingt durch Erweiterung und Verstopfung des Talgdrüsenausführungsganges; das Milium durch Hypertrophie der Talgdrüse selbst; ähnlich das Molluscum contagiosum. Der Strophulus albidus ist als Milium infantum zu bezeichnen. Der Lichen scrophulosorum beruht ebenfalls auf einer Erkrankung der Talgdrüsen: Infiltration anfangs bloss des Bindegewebes um den Haarbalg und die Talgdrüse mit runden Zellen; später Infiltration der Talgdrüse und des Haarbalges selbst; Lostrennung der Zellen der Wurzelscheide des Haarbalges von der Wand des Haarbalges und schliesslich noch Infiltration der dem Follikel benachbarten Papillen. Aehnlich ist der Befund beim Lichen exsudativus ruber: hier hat keine Infiltration der Haarwurzelscheide mit ihr fremdartigen Zellen Statt, sondern es sind die Zellen der äussern Wurzelscheide, die wuchern, diesen Theil der Haartasche ausdehnen, schliesslich drüsenähnliche Ausstülpungen ins Corium hinein bilden, ohne dass hiebei sich die Talgdrüsen betheiligten. In ähnlicher Weise hypertrophirte das Rete Malpighi, so dass auch dieses zapfenartige Fortsätze ins Corium hineintreibt. Ausserdem erweitern sich die Gefässe des Corium, sie werden geschlängelt, an ihren Wandungen finden Zellenanhäufungen statt; die glatten Muskeln der Haut hypertrophiren.

Vielfache Aehnlichkeit hiemit hat das Prurigoknötchen. Auch hier drängen sich von der wuchernden äussern Wurzelscheide Ausstülpungen ins Corium hinein, auch hier Hypertrophie der Muscul. arrectores pili, Zellinfiltration des umliegenden Gewebes, Hypertrophie der dem Haarbalg benachbarten Papillen, deren Vergrösserung ganz bes. die Knötchenbildung verursacht. Als Typus der Knötchenbildung bloss durch Vergrösserung der Papillen stellt Vortragender die Urticaria hin, die als ein acutes Oedem der letztern zu bezeichnen sei. — Obwohl die Psoriasis häufig als eine Erkrankung des Stratum epitheliale aufgefasst werde, so lasse sich auch hier eine starke Infiltration des Corium mit Zellen, besonders längs den Gefässen mit Vergrösserung der Papillen nachweisen; zugleich habe im Stratum epitheliale, und zwar in der Malpighischen Schicht, lebhafte Zellenwucherung statt.

Von den vesiculösen Exanthemen haben die Sudamina, Miliaria crystallina, alba, rubra den einfachsten Bau in Folge von Obstruction der Ausmündungsstelle des Ausführungsganges der Schweissdrüse, die zweifelsohne durch die, in Folge des Schwitzens oder gesteigerter Hautperspiration zu Stande kommende Durchfeuchtung und Quellung der obersten Epidermisschicht zu Stande kommt, staut sich das Secret der Drüse, werden die oberflächlichsten Epidermisschichten von den tiefern abgehoben, bildet sich also ein Bläschen, dessen Decke und dessen Grund von der Hornschicht gebildet wird. Es ist das Frieselbläschen ein rein epidermidales Bläschen. Auch die Bläschen und Blasen beim Pemphi-

gus sind einfach gebaut; es ist hiebei die Epidermisschicht an einer umschriebenen Stelle in ihrer Totalität vom Rete Malpighi durch Serum abgehoben.

Nicht so verhalten sich die Bläschen und Blasen beim Herpes und beim Eccema. Hier ist der Sitz der reichlichsten Exsudation die tiefste Schicht des Rete mucos., namentlich — wenigstens im Anfang — der Theil desselben, der die Papillen überzieht. Auf diese Weise bilden sich im Bereiche je einer werdenden Efflorescenz eine Anzahl kleiner Hohlräume je über den Spitzen der Papillen, zwischen denen die aus den zwischen den Papillen liegenden Furchen aufgebauten Epithelmassen als Septa stehen. Auch wenn letztere Septa während des Grösserwerdens der Bläschen über den Papillen, d. h. der weitern Entwicklung des Herpes- resp. Eccembläschens sich verdünnen, stellenweise sogar durchbrochen werden, bleiben sie doch noch als mehr oder minder deutliches Fachwerk im entwikelten Bläschen erkennbar. Beim Eccema impetiginosum sind nach des Vortragenden Untersuchungen auch die Papillen sehr bedeutend alterirt: verlängert, verbreitert, mit Zellen und Serum infiltrirt.

Die Blasen beim Erysipelas bullosum und bei Verbrennung zeigen, wenn sie noch ganz klein sind, gleichfalls eine Art Fächerung; die Blasendecke und der Blasengrund sind hier vielfach durch in fadenförmige Stränge ausgezogene Epithelzellen, besonders der tiefern Schichten des Schleimnetzes, miteinander verbunden. In grösseren Blasen sind diese Stränge zerrissen, eine Fächerung nicht mehr vorhanden.

Eingehender besprach der Vortragende den Bau der Pockenpustel. Auch diese ist bekanntlich gefächert und zwar kommen die Fächer in verschiedenen Pockenpusteln auf verschiedene Weise zu Stande, je nachdem die Pustel oberflächlich oder tief liegt (Ebstein). Bei der ganz oberflächlichen Pustel hat die Exsudation in die tiefern Schichten der Epidermis statt; die Flüssigkeit liegt in flachen zwischen den Epidermislamellen befindlichen Hohlräumen, durch deren unvollständige Confluenz die Pustel mit parallel der Oberfläche verlaufenden Septis zu Stande kommt. Bei der tiefliegenden Pockenpustel dagegen hat die Exsudation ins Rete Malpighii statt. An $^1/_4$—1 Quadratcm. grossen umschriebenen Stellen bilden sich über jeder Papille kleine Hohlräume mit Lymphe, welch' letztere offenbar aus der Capillarschlinge der Papille ausgetreten über der Papillenspitze sich ansammelt. Indem diese kleinen microscopischen Bläschen allmälig grösser werden, werden die sie trennenden Scheidewände, d. h. die resistenteren, zwischen den Papillen liegenden Epithelmassen comprimirt, in der Richtung von unten nach oben auseinander gezogen, z. Th. auch etwa durchbrochen. Die Pockenblase besteht daher aus einem Conglomerat kleinerer Hohlräume, oder aus einem grössern Hohlraum, der aber durch zahlreiche, senkrecht zur Oberfläche der Haut stehende Sepimente abgetheilt, gefächert ist. Durch die Eiterung werden diese Sepimente zum grössern Theil zerstört. Das Nämliche gilt vom Grunde der Pustel; soweit es sich hiebei blos um Zerstörung der Epithelschicht handelt, hat der Defect nichts zu bedeuten, da diese sich später wieder regenerirt; werden aber die Papillen oder sogar ein Theil des Corium zerstört, dann bleiben Narben nach der Abhei-

lung der Pocke zurück. Die Dellenbildung bei der Pockenpustel führt der Vortragende auf die festere Verbindung der Epidermis mit dem Corium in der Nähe der Haare, der Ausführungsgänge der Schweissdrüsen oder auch zufällige festere Verbindung an andern Stellen zurück.

Endlich erwähnt er noch der Behauptung Erismanns, dass sich die Variola hæmorrhagica dadurch von der gewöhnlichen Variola unterscheide, dass bei jener das Exsudat statt ins Rete Malpighii in die äussere Wurzelscheide der Haarbälge statt hätte. Diesen Behauptungen stehen jedoch einerseits Beobachtungen von Prof. E. Wagner gegenüber, andererseits das klinische Bild der Variola hæmorrh.*)

Beim Rotzknoten, beim Furunkel, der Pustula maligna handelt es sich um tiefer im Corium oder Corium und subcutanen Bindegewebe sitzende, eventuell nach oben und unten sich weiter ausdehnende Entzündungsprozesse mit partieller Necrose des Gewebes. — Das Mitgetheilte wird durch genau nach microscopischen Präparaten gezeichnete Abbildungen, sowie durch demonstrirte Präparate erläutert.

Hr. Präs. Prof. Horner theilt hierauf mit, dass ihm in den letzten Wochen viele Augenerkrankungen nach Variola vorgekommen seien. Die gewöhnliche Form bestehe in einer halbmondförmigen Macula: der Folge einer Pockenpusteleruption auf der Cornea; selten führe letztere zu Perforation der Cornea und Staphylombildung. Letzterer Ausgang könne zweifelsohne öfters verhindert werden durch frühzeitige Paracentese, Atropineinträufelung und lauwarme Umschläge.

Die zweite, sehr viel seltenere, aber weit gefährlichere Augenerkrankung kommt vor im Gefolge confluirender Pocken auf der Conjunctiva dicht am Cornealrande. Durch dieselben wird die Zufuhr von Nährmaterial zur Cornea aufgehoben; es bildet sich in sehr kurzer Zeit beinahe plötzlich ein durchsichtiger Epithelverlust und eine sehr rasch fortschreitende Necrose der Cornea aus, die eine das Auge zerstörende Panophthalmie zur Folge hat. Diese furchtbare Erkrankung tritt immer erst nach der Variola-eruption, meist im Exsiccationsstadium auf und kann selbst durch frühzeitige Paracentese, warme Umschläge etc. kaum aufgehoben werden.

Folgt eine Diskussion über die Nothwendigkeit und Wünschbarkeit der Revaccination.

3) Hierauf spricht Privatdozent Meyer über Keuchhusten; dass dieser in einem specif. Katarrh des Kehlkopfeinganges bestehe, den man durch örtliche Behandlung (Alauneinblasungen) in seinem Verlauf abkürzen könne. Seine Erfahrungen beschränken sich auf Einen Fall beim Erwachsenen (sich selbst), bei dem bekanntlich der Keuchhusten viel rascher und leichter verläuft, als beim Kinde. Weiter theilt er einen Fall von zur Sektion gekommener Geschwürsbildung im Larynx mit, bei der er über die Diagnose, ob syphilitischer oder tuberkulöser

---

*) Eigene Untersuchungen, die ich neuerdings über diesen Gegenstand gemacht habe, zeigen, dass bei der Purpura variolosa (s. Hebra, Hautkrankheiten p. 172) nur Hämorrhagien in die Cutis ohne jede Affection der Haarbälge vorliegen; bei der Variola hämorrhagica aber Pockenbläschen und -Blasen von genau gleichem Bau wie bei der gewöhnlichen Variola, wo aber neben diesen noch Blutextravasate in der Cutis liegen. Rothe Blutkörperchen findet man auch im Rete Malpighi und im Innern der Bläschen. O. W.



Natur, sich nicht klar wurde, so wie einen Fall von Carcinoma Oesophagi mit Compression der Larynx.

4) Hr. Dr. Rahn-Meyer macht seine Mittheilungen über den Internirtensanitätsdienst im Februar und März 1871 im Bereiche des ersten Kantonnementsbezirks des Kantons Zürich.

Nach dem Uebertritt der Bourbakischen Armee wurden in Zürich am 2. Febr. die ersten 3 Kollegen einberufen, denen dann successive weitere folgten. In der Nacht vom 3./4. Febr. traf das erste Tausend Internirter in Zürich ein, dem dann unaufhaltsam weitere Transporte nachfolgten. Es konnte daher den sanitarischen Maassnahmen kein überdachter Plan zu Grunde gelegt werden und es mussten rasch nach Herstellung eines Krankenlokals wieder neue geschaffen werden.

Der erste Kantonnementsbezirk begriff die Kantonnemente in Zürich, Aussersihl, Neumünster, Höngg, nehst den in Unterstrass, Enge, Wollishofen und Wipkingen gelegenen Lazarethen und zählte, die Offiziere abgerechnet, 4331 Internirte (am 14. Febr.); darunter waren 280 in Spitälern, 156 in den Kantonnementen krank, also eine Morbilität von fast 10 %. Das Maximum des Krankenbestandes, der freilich theilweise aus Korps herstammte, die unsern Internirungsbezirk verlassen hatten, am 24. Febr. betrug 706, nämlich 454 in den Spitälern und 255 in den Kantonnementen, wobei noch zu erwägen ist, dass damals etwa 130 Erkrankte aus Zürich nach Rheinau abgegangen waren. Mit der Zahl der Internirten wuchs die der nothwendig gewordenen Kantonnementsärzte und die steigende Krankenzahl machte immer mehr Spitalärzte nothwendig, so dass, die Zahl der Aerzte an den Kantonalanstalten und der Arzt des Bat. 29 nicht eingerechnet, 17 waren: 1 Adlatus des Oberarztes für den ersten Kantonnementsbezirk, 6 Kantonnementsärzte, 7 Spitalärzte, 2 Assistenzärzte an den mühsamsten Spitälern. Allen Militärspitälern sowie dem Verkehr mit den Civilspitälern stand ein Ambulancekommissär vor.

Die Internirten langten immer in grossen Convois und ohne alle Organisation spät in der Nacht an. Das vorwaltende Bedürfniss war nun rasche, zweckmässige Eintheilung und möglichst schnelle Unterbringung derselben in die Bereitschaftslokale. Daraus ergab sich für die Aerzte die Nothwendigkeit, sich nur mit sich krank Meldenden zu befassen, die Spitalbedürftigen auszuscheiden nnd an die geeigneten Orte zu weisen. Bald möglichst wurde dann die allgemeine sanitarische Visite nachgeholt, die indess in Bezug auf Krätze und venerische Krankheiten ein rühmenswerth spärliches Ergebniss zeigte, theils Folge der harten Entbehrungen und des anhaltenden Aufenthaltes im Freien, theils aber für die Haltung eines guten Theils der Truppen Zeugniss ablegend.

Bei der Auswahl der Kantonnementslokale kamen natürlich in erster Linie polizeiliche und dienstliche Rücksichten in Betracht. Es mussten Lokale gesucht werden, wo möglichst grosse Massen untergebracht und von möglichst wenig Mannschaft bewacht werden konnten. Also grosse Lokale, wo möglich mit mehreren Etagen und nur einem Ausgange. Vom hygieinischen Standpunkte wäre natürlich das entgegengesetzte Verfahren einzuschlagen gewesen. Dann ist

aber auch nicht zu übersehen, dass die Auswahl von Lokalitäten in Zürich und Umgebung, die ohne Schaden für das öffentliche Wohl verfügbar gewesen wären, nicht gross war. Ueberfüllt war kein Lokal, aber in einigen war die Lüftung nicht herzustellen, das schlimmste, die Speiseanstalt, noch dazu feucht. Die besten Lokale waren Neumünster- und Predigerkirche, der Saal im neuen Schützenhaus, doch fand der inspizirende Oberfeldarzt Dr. Legouest das letztere Lokal überfüllt und die Luft schlecht, was jedenfalls nur im Vergleich mit gut gebauten Kasernen oder schwach belegten Baracken gelten kann. Die Kantonnements der Internirten wurden durchweg von denen der Bewachungsmannschaften getrennt, nur die 29 Gensdarmen mussten ihres Ranges wegen in der Kaserne untergebracht werden.

Am 19. Februar waren in der Escherfabrik 1159, Predigerkirche 532, Schuppen bei St. Jakob 166, Weilerbau beim Zuchthaus 239, Schützenhaus im Sihlhölzli 113, Speiseanstalt 906, Fabrikgebäude b. Höngg 317, Militärstallungen 302, Neumünster 412, Kaserne 29 untergebracht,

Alle Internirten wurden abtheilungsweise zum Baden ins Röslibad geführt, wo 2 mal täglich je an 94 diese Wohlthat erwiesen werden konnte. Später wurde auch im Erdgeschoss des sogen. Weiberbaues vermittelst der Wasserleitung und rasch erstellter Badekasten für Gelegenheit zu öfterem Baden gesorgt. Zur Vertilgung des Ungeziefers wurden die Kleider überhitztem Wasserdampf oder schwefligsauren Dämpfen ausgesetzt.

Die nur allmälig mögliche Erstellung einer hinreichenden Zahl Ambulancen brachte es mit sich, dass namentlich in der ersten Zeit eine Zahl schwer und selbst infectiös Erkrankter (Typhus, Dysenterie) zu ihrem und ihrer Kameraden Nachtheil noch eine Zeit lang in den Cantonnementen verweilen musste. Hier kam namentlich die Privatwohlthätigkeit durch Verabreichung von Lebensmitteln und Aushülfe in der Krankenpflege unsern Cantonnementsärzten sehr zu statten; die generöse Offerte der hiesigen Zahnärzte, Gratisbehandlung Internirter je während einer Stunde an 4 Wochentagen, nicht zu vergessen. Auch nicht wenige der Unteroffiziere aus den Internirten, sowie einige französische Unterärzte halfen bei der Krankenpflege.

Mussten wir bei der Auswahl der Cantonnemente uns sehr oft gegen unser medizinisches Gewissen nach der Decke strecken, so liessen dagegen die Lokale für die Lazarethe mit einer einzigen Ausnahme sehr wenig zu wünschen übrig. Auch Dr. Legouest, sprach sich ungemein befriedigt über dieselben aus. Jene Ausnahme betrifft das sogen. alte Verhöramt beim Zuchthaus, ein verlassenes, dem Abbruche gewidmetes Gebäude mit etwas niedrigen Zimmern und übrigens freier Lage, das in der Mitte der ersten Woche belegt wurde. Schlimm war hier die unmittelbare Nähe des Cantonnements, sowie die des Zuchthauses, zumal letzteres in sehr verdankenswerther Weise die Verpflegung lieferte und so in direkten Verkehr mit den Insassen des Spitals trat. Auch wurde in der Noth die vorbestimmte Zahl von 40 Kranken ziemlich überschritten. Bald traten in diesem Lazarethe selbst Variola- und Typhuserkrankungen auf, wesshalb ungefähr 12

Tage nach Einrichtung desselben die Aufnahmen sistirt, die Pockenkranken nach der Stephansburg, alle übrigen nach dem Florhof in Aussersihl transferirt wurden. Von da ab blieb das Lokal leer. Ein während dieser Zeit im Zuchthause aufgetretener Fall von Dysenterie bei einem im Lazarethe beschäftigt gewesenen Angestellten blieb vereinzelt und verlief glücklich.

Von den übrigen Spitälern trennen wir zunächst die Centralanstalten, unter denen das Kantonsspital nebst den 2 dazu gehörigen Baraken uns eine wegen den Bedürfnissen der Civilbevölkerung schwankende Zahl von Plätzen für Kranke jeder Gattung, im Maximum 76 ($^{14}/_{15}$ Febr.), zur Verfügung stellte. Die Stephansburg und ihre Barake vereinigte Internirte und Zürcher Niedergelassene Pockenkranke, bezw. Pockenverdächtige in ihren Räumen. Das Röslibad bot in 2 Sälen und später noch 2 heizbar gemachten Zimmern Unterkunft für 32 Kranke, Pocken ausgenommen.

Chirurgische Fälle von Bedeutung kamen fast gar nicht vor, da die zur Zeit der Internirung vorhandenen Verwundeten sofort wieder über Genf nach Frankreich instradirt wurden. Sehr zahlreich waren die erfrorenen Füsse, deren Heilung stets sehr langsam, am besten bei Behandlung mit Carbolsäure von Statten ging.

Von bei uns weniger gewöhnlichen Krankheiten führe ich die Intermittens (fièvre d'Afrique) an, die auch in schwerer, hartnäckiger Form vorkam.

Die Pocken traten in alten Cantonnementen und zahlreichen Spitälern, auch (bei 6 Offizieren) in Privathäusern höchst vereinzelt auf, ohne dass irgendwo ein intensiverer Infectionsherd zu finden gewesen wäre. Das Maximum erreichte diese Krankheit erst am 11. März mit 91 Fällen. An Impfung der Internirten war natürlich nicht zu denken; rasche Evacuation und Vernichten des Strohs und der Bettstücke waren die einzig möglichen polizeilichen Massregeln. Zu obiger Zahl trugen übrigens auch die andern Cantonnementsbezirke ein wesentliches Contingent bei. Schon im Januar hatten sich überdies die Pocken in unserer Stadt und deren Umgebung gezeigt.

Von übrigen miasmatisch-contagiösen Krankheiten zeigten sich: Typhus. Der Petechialtyphus kam gar nicht vor; der Abdominaltyphus zeigte eine verhältnissmässig sehr intensive Betheiligung der Athmungsorgane und bedeutende Depression, wohl Folge der vorausgegangenen Entbehrungen und Erkältungen. In 2 Spitälern traten ungefähr gleichzeitig vereinzelte Masernfälle auf, sowie in einem derselben einige Scharlachfälle, deren einer mit Diphtheritis complicirt war, gut verlief, aber das Halsleiden dem Ambulancearzt mittheilte, der es aber gleichfalls glücklich durchmachte. Auch in einem andern Spitale trat ein Scharlachfall ziemlich zu derselben Zeit auf, der aber tödtlich verlief. Ein tödtlich verlaufener Fall von Diphteritis ohne Scharlach kam sterbend von einem fernen Cantonnement in eine hiesige Ambulance. Dysenterie zeigte sich besonders Anfangs.

Nächst Typhus war Pneumonie das häufigste Leiden, bisweilen croupös,

meist katarrhalisch, öfters mit adynamischem Charakter, nicht selten mit sehr protrahirter Reconvalescenz oder in Phthisis übergehend.

Sämmtliche Militärspitäler dienten für Erkrankungen jeder Art, Pocken ausgenommen. Wir strebten zwar möglichst dahin, frisch bezogene Räume mit Infectionskrankheiten zu verschonen, um nicht leicht Erkrankte durch den Spitalaufenthalt zu gefährden, allein es war uns dieses natürlich nicht möglich durchzuführen; selbst das letzte nur zu $^1/_8$ seiner Capacität belegte Spital, die Weid, hatte einen Typhusfall aufzuweisen. Die Desinfection geschah mit Eisenvitriol, Chlorkalk, Carbolsäure. Ausserhalb der Krankensäle waren vermittelst Petroleumfässern überall Fosses mobiles eingerichtet.

Die Reihenfolge, in der unsere Militärspitäler eingerichtet wurden, ist folgende: 1. Burgliterrasse, 75 Betten, wenig Schwerkranke, meist Fussleidende, die sich früh ausser dem Zimmer und Hause aufhalten konnten. Schönes, hohes, luftiges Lokal in wundervoller Lage. 2. Lokal im weissen Kreuz in Unterstrass, 35 Betten. 3. Turnschopf bei der Kantonsschule, 30 Betten. 4. Wollishofer Allmend, hier wurde benutzt: a) die Cantine (nach Herrichtung eines hölzernen Bodens, in der untern Etage 40 und nach Verschalung des Daches in der obern 35. b) Das Lokal der Schenkel'schen Wirthschaft, in 4 Zimmern auf 2 Etagen zusammen 17 Betten; Capacität des ganzen Complexes 92 Betten. Hiefür wurde noch ein Assistent verwendet. 5. Florhof in Aussersihl in 2 schönen Säälen 45 Betten fassend. Hier erforderte die von der Stadt entfernte Lage ebenfalls einen in der Nähe wohnenden Assistenten. 6. Sihlhölzli, d. h. mittlerer Theil des ad hoc hergerichteten Schiessstandes, mit 30 Betten. 7. Die Waid, deren 2 grosse Sääle im Nebengebäude für 109 Kranke hergerichtet, nur von 7 solchen im Maximum belegt wurden. Die Summe sämmtlicher in den Militärlazarethen unseres Cantonnements vorhandenen Plätze = 356. Auch späterhin rekrutirten sich übrigens deren Insassen zu gutem Theil aus andern Gegenden des Kantons (See, Uster, Bülach, Embrach), so dass alle Mortalitätsstatistik wegfällt. Die Mortalität betreffend führe ich nur an, dass die Ziffer des ersten Cantonnementsbezirks (alles im Spital gestorben) 105, die des ganzen Cantons 150 beträgt, letzteres also 1,364% der Internirten des Kantons. Ich füge noch bei, dass typhöse Infection anderweitig erkrankter Spitalpatienten nur sehr ausnahmsweise vorkam, dagegen wurden 3 Wärter und der Ausläufer des grössten Lazareths fast gleichzeitig von Typhus oder Febricula befallen, und 2 Töchter des Uebernehmers der Verpflegung, die selbst auch mit derselben beschäftigt waren, erkrankten an Scharlach etwa 14 Tage nach dessen Auftreten in jenem Spitale.

Das Rapportwesen war vom Oberarzte des Kantons in sehr einfacher zweckmässiger Weise eingerichtet worden. 1. Er empfing täglich den summarischen Rapport über den Krankenbestand der Spitäler des Cantonnementsbezirks in Summa mit besonderer Bezeichnung der Rubriken: 1. Pocken, 2. Typhus und Dysenterie, 3. übrige Krankheiten. So konnte der Oberarzt durch Sammlung dieser telegraphischen Mittheilungen aus allen Gegenden des Kantons, wo Spitäler

waren, täglich den Gesammtkrankenbestand der Spitäler unsers Cantonnements an den eidgen. ärztlichen Vorstand der Internirung in Bern melden. — 2. Hatten alle Cantonnements- und Spitalärzte einen 5 tägigen summarischen Rapport über den Krankenstand an den Oberarzt zu senden. 3. Hatten dieselben ein fortlaufendes namentliches Verzeichniss über alle behandelten Kranken zu führen und am Schlusse ihres Dienstes einzusenden, wobei nur einmalige namentliche Aufführung und Angabe der Krankheit verlangt und alles übrige dem Privatfleiss der Collegen anheimgestellt wurde. Wir Aerzte selbst sahen uns täglich um halb sechs Uhr Abends beim mündlichen Rapport, bis erst die Cantonnements-, dann die Spitalärzte einer nach dem andern entlassen wurden und zuletzt nur noch die Collegen auf der Wollishofer Allmend mit dem Ambulancenkommissär übrig blieben. Einer musste wegen eigener, ein anderer wegen Erkrankung eines nahen Familiengliedes entlassen werden; alle andern haben vom Tag ihres Eintrittes bis zur Vollendung ihrer Aufgabe treu im Dienste ausgeharrt."

5. Hr. Dr. Meyer-Ahrens spricht hierauf, gestützt auf die Untersuchungen Beckers (C. Gallus, oder römische Scenen aus der Zeit Augustus, 2. Aufl. 3 Thl. 1849), Charikles (Bilder altgriechischer Sitten, 2. Aufl. 1854), Overbecks (Pompeji 1866), Leibnitz (die römischen Bäder zu Badenweiler 1856), Gerhardt (Griechische Modenbilder 1858), Hirt (Geschichte der Baukunst 1837), Roder (Ausgabe des Vitruv) u. s. w., von den Bädern der alten Griechen und Römer, ihren Badesitten mit besonderer Berücksichtigung der Thermen zu Pompeji und Badenweiler.

Es folgen dann noch geschäftliche Dinge: Rechnungsabnahme, Anregung zur Ausschreibung einer Preisaufgabe, Wahlen des Vorstandes etc. Beim günstigsten Sonnenlicht demonstrirte unterdessen Hr. Privatdozent Goll ein neues Speculum laryngis. — Die Zahl der anwesenden Herren Collegen betrug 54, die der Gäste 3.

O. W.

Referate.

1) Hygieine. „Typhus, Regenmenge und Grundwasser in Basel." Inauguraldissertation von Dr. B. Socin. 1871. 59 Seiten, 8 Tabellen und 2 Tafeln.

Den Arbeiten von Streckeisen, Hagenbach und Liebermeister über den Typhus abdom. einerseits und den Untersuchungen von Rütimeyer, Müller und Göttisheim über die Bodenbeschaffenheit Basels andererseits reiht sich die Dissertation von B. Socin als Bindeglied würdig an. Nach einer kurzen Besprechung der Resultate von Buhl und Pettenkofer über die Untersuchung der „Bewegung der Typhusmortalität in München", die bekanntlich zu dem Schlusse führte: „so lange das Grundwasser fortwährend steigt, nimmt die Gesammtzahl der Typhustodten fortwährend ab; so lange das erstere fortwährend fällt, steigt der Typhus an", erfahren wir, dass der Arbeit 4787 Typhusfälle, die im Spital von 1848—69 behandelt wurden, und Beobachtungen über Grundwasser, Rheinstand und Regenmenge zu Grunde liegen. Es ergibt sich, dass in den Jahren 1858 und besonders 65 ausserordentlich starke Typhusepidemien auftraten, dass 1858 und namentlich 1864 die geringste Regenmenge in den 22 Beobachtungsjahren fiel, dass im Februar 1858 und im December 1864 der Rhein den niedrigsten Pegel-

stand zeigt, und dass das Grundwasser 1858 und 65 ebenfalls am niedrigsten stand. In dieser Beziehung stimmen die Jahre 58 und 65 für Basel und München überein, wenn auch ein genaueres Eingehen beweist, dass der Typhus in Basel viel weniger von der Bodenfeuchtigkeit abhängig ist, als in München, was wohl den bedeutenden Bodenschwankungen Basels zugeschrieben werden muss. Aus den Schlussfolgerungen heben wir nur noch hervor, dass die Epidemien regelmässig auf die zweite Hälfte des Jahres fallen und die Bewegung derselben in allen Stadttheilen hoch oder tief, reich oder arm, annähernd dieselbe bleibt. Im Uebrigen verweisen wir auf das sehr anziehend geschriebene, bündige Original. A. B.

2) Augenheilkunde. „Ueber die therapeutische Wirkung des Atropin auf myopische Augen. Inauguraldissertation von Dr. Friedrich Hosch aus Basel", 1871. 30 Seiten, 3 Tabellen.

Oft und viel hören wir die Klage, dass sich die Myopie in unserer Zeit der vermehrten Bildung bedeutend ausbreite; die Untersuchungen von Cohn über die Augen der Schulkinder, der Buchdrucker u. a. m. haben statistisches Material hiezu geliefert, das uns jeden Versuch, diesem bis dahin für unheilbar gehaltenen Uebel entgegenzutreten, willkommen heissen muss. Donders sagt uns: „Die Heilung der Myopie gehört zu den Piis desideriis. Je sicherer unsere Kenntniss von dieser Anomalie wurde, desto mehr erscheint jede Hoffnung in Bezug auf ihre Heilung auch für die Zukunft zerstört" (p. 12). Doch gibt auch er an, dass zuweilen Atropineinträufelung und Blutentziehung Besserung bewirke, wenn nämlich ein Accommodationskrampf hinzutrete. Dr. Hosch hatte nun Gelegenheit, diese schon von Dobrowolsky aufgenommenen Untersuchungen weiter fortzuführen, da ihm die Augenklinik und die Privatpraxis des Herrn Prof. Schiess das nöthige Material bot. An 29 jugendlichen Myopen wurde ein- bis zweimal täglich Atrop. sulf. in Lösung von 1 : 120 eingeträufelt; das Resultat war: „es geht daraus mit Sicherheit hervor, dass die meisten Myopien mit einem Accommodationskrampf beginnen, der dem Muskel nicht mehr erlaubt, in den Zustand vollständiger Relaxation zurückzukehren. So lange nun die den Krampf erzeugende Ursache fortdauert, nimmt derselbe mehr und mehr an Stärke zu und führt allmählig zu pathologischen Veränderungen in der Chorioidea, zu beginnender Achsenverlängerung; die Myopie fängt damit an, unheilbar zu werden. Durch das Atropin wird aber der Krampf aufgehoben. Es erklärt diese Betrachtung auch vollständig die Thatsache, dass die Atropinisirung nur bei beginnenden und geringgradigen Myopien von Erfolg ist". Die Versuche wurden mit regelmässigen Messungen der Sehschärfe an einzelnen Patienten bis drei Monate lang fortgesetzt: Détails in dem sehr klar geschriebenen Originale. A. B.

Monatsbericht.

Universitäten. Prof. Immermann hat als Nachfolger von Liebermeister in Basel seine Vorlesungen für das nächste Semester angekündigt.

Medicinalconcordat. Die in voriger Nummer erwähnte Beschwerde der Examinanden in Bern wurde von dem Chef des eidgen. Departements des Innern als vollständig gerechtfertigt anerkannt und sofortige Abstellung angeordnet. — Da der gegenwärtige Präsident des leitenden Ausschusses, Herr Dr. Zürcher (Herisau) sich durch unsere Notiz gekränkt fühlte, so wollen wir hier dasjenige wiederholen, was wir diesem hochverehrten Kollegen schriftlich mitgetheilt haben: Die gerügte Vernachlässigung ist nicht die Schuld des Präsidenten, wohl aber ist die Organisation des leitenden Ausschusses eine mangelhafte, indem bei der weiten Entfernung der Mitglieder von einander keine Uebereinstimmung in der Geschäftsleitung herrscht, sondern z. B. das bernische Mitglied ganz selbstständig verfügt; so gelangen wir auch hier wieder zur schönsten difteldingischen Bureaukratie. Wir müssen verlangen, dass entweder, nach der ursprünglichen Anordnung, der leitende Ausschuss seinen Sitz zwischen Zürich, Bern und Basel wechselt und seine Mitglieder in einer dieser Städte ihren Sitz haben, oder dass das eidg.

Departement des Innern diese Oberleitung übernimmt. Wenn der Gang der Examina von den Neigungen und Vorurtheilen eines Einzelnen abhängig gemacht wird, so wird auch dieser erste Schritt zur Einigung der kant. Interessen in mediz. Dingen und zur Herbeiführung der freien Ausübung unseres Berufs auf dem ganzen Schweizergebiet — abortiren. — Nach einer Notiz des Bund untersucht der leitende Ausschuss die Frage, ob durch Freigebung der Praxis ein Kanton aus dem Concordat ausscheide. Unserer Meinung nach kann davon nicht die Rede sein, bis dieser Kanton sein Ausscheiden erklärt. Nirgends verpflichteten sich die Theilnehmer des Concordats, nur Concordatsärzte zuzulassen.

Sanitätswesen. Die Regierung des Kts. Thurgau hat einen wichtigen Entscheid über die Ausübung der medicin. Praxis abgegeben, indem sie erklärte, dass durch die in der Verfassung von 1869 ausgesprochene freie Ausübung jeder Berufsart in Kunst, Wissenschaft, Handel und Gewerbe die älteren Zwangsbestimmungen für die Aerzte hinfällig geworden sind und nunmehr nur strafpolizeiliches Einschreiten bei Vergehen in dieser Richtung zulässig sei. — Wenn auch principiell hiemit einverstanden, wünschten wir doch eine gesetzliche Regelung einiger Verhältnisse, namentlich des „Arzneiverkaufs".

Durch eine Aeusserung des Hrn. Dr. Joos im Nationalrath wurden zwei öffentliche Erklärungen über den Zustand des eidgen. Militärsanitätswesens hervorgerufen, welche beide die Nothwendigkeit von Reformen betonen. Die Aerzte des Operationskurses in Zürich wünschen Vermehrung und Abänderung des Sanitätsmaterials, Vermehrung des ärztlichen und subalt. Personals, qualit. Verbesserung der Frater und Krankenwärter, Vereinfachung des Rapportwesens u. s. w. Der L. Corresp. d. „Bund" dagegen ereifert sich ganz ungerechtfertigter Weise gegenüber diesen bescheidenen Ausstellungen, welche im Interesse des eidg. Sanitätswesens gemacht wurden und behauptet, dass der eidg. Oberfeldarzt nicht allein dieses, sondern schon viel weiter gehende Reformen eingeleitet habe. Wir begrüssen mit Freuden diese erfreuliche Aussicht, nur wünschten wir, dass den Vorberathungen zur Feststellung derselben die grösstmögliche Ausdehnung gegeben würde und die Vorlagen des eidg. Oberfeldarztes (denn solche dürfen wir doch wohl erwarten) möglichst allgemein discutirt würden, von Divisions- und andern Militärärzten, sowie von Civilärzten, von denen ein guter Theil im letzten Kriege ebenfalls Erfahrungen gesammelt hat und auch bei einem uns betreffenden Kriege jedenfalls in Anspruch genommen würde.

Krankheiten. Die Cholera greift um sich: am 31. Juli traten die ersten Fälle in Königsberg auf, es erkrankten bis zum 22. Aug. 475 und starben 227 Personen. In preuss. Litthauen, Danzig, Stettin, Berlin und Breslau traten in den letzten Tagen Fälle auf, auch sollen bereits in Cassel einige vorgekommen sein. Die Intensität der Epidemie in einigen russischen Städten, so in Tambow, wo von 30,000 Einwohnern 423 in 6 Tagen starben, lässt wohl trotz des anhaltend schönen Wetters eine bedeutendere Verbreitung der Epidemie befürchten. Mögen wir uns, namentlich auch in Bern, wo seit der letzten Choleragefahr (1866) ausser statistischen Versuchen noch Nichts für Hygieine geschehen ist, darauf hin bereit halten.

Im Orient scheint die Krankheit ebenfalls eine bedeutende Ausdehnung erreicht zu haben, namentlich in Persien, wo eine Hungersnoth ihrer Verbreitung Vorschub geleistet. Daselbst soll auch der Hungertyphus und sogar die Bubonenpest in Bana aufgetreten sein. Von hier ist die Cholera bereits auf türkisches Gebiet vorgedrungen (Bagdad, Bassora u. a.) und versucht die Regierung, die Weiterverbreitung durch Abschliessung der befallenen Orte zu verhindern.

Auch die russisch-österreichische Grenze ist bereits überschritten, in Wien sind ein echter Cholerafall und zahlreiche, z. Th. tödtliche Fälle von sog. Cholerine vorgekommen.

Bern. Es liegt uns der Jahresbericht des hiesigen Burgerspitals für 1870 vor. Nach demselben wurden daselbst Kranke behandelt 613, davon waren Stadtburger 347, Kantonsbürger 205, aus andern Kantonen 33, Landesfremde 28. Von diesen waren 266 dauernd Spitalbewohner. Von Krankheiten wurden beobachtet: Typhen 9, gastr.-rheum. Fieber 34, F. interm. 2, Erysip. 11, Rheum. 25, Chlorosis 41, Phlegmone 20, Abscesse 21, Krankheiten der Knochen und Gelenke 16, des Nervensystems 28, des Respirat.-Systems 137, des Verdauungsapp. 108, des Harn-und Geschlechtsapp. 33. Geheilt wurden 455, gebessert 57, ungeheilt 34, gestorben 28, in Behandlung geblieben 41.

Todesfall. In Oensingen (Solothurn) starb am 1. Aug. Hr. Dr. V. Wyss, im Alter von 59 J.



Verlag der J. DALP'schen Buch- und Kunsthandlung (K. Schmid). — Gedruckt bei A. Fischer.

CORRESPONDENZ-BLATT

für

schweizer Aerzte.

Monatlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrganges Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges Fr. 5. — für die Schweiz; der Inserate 15 Cts. die zweisp. Zeile.

Herausgegeben von

Prof. Klebs in Bern.

N° 10. 1. Oktober 1871.

Das eidgenössische Militärsanitätswesen.

Nachdem, wie wir in der letzten Nummer erwähnten, die Aerzte des Züricher Operationskurses, meistens Berner, bescheidene Ausstellungen an unserm Militärsanitätswesen sich erlaubt hatten, welche eine nicht gerade freundliche Kritik hervorriefen, ist von Seiten Zürichs und Basels derselbe Standpunkt eingenommen und damit allseitig das Bedürfniss einer Reorganisation dieses Verwaltungszweiges constatirt worden. Der Zürcher Korrespondent des „Bund" wünscht gleich uns eine allseitige Besprechung der Angelegenheit und schlägt vor, die Frage auf die Traktanden der Oktober-Versammlung in Olten zu setzen, was in der That sehr zu wünschen wäre. Möge die Initiative dazu von Zürich ausgehn, jedoch wäre es sehr wünschenswerth, wenn sich die Kantonal- oder Lokal-Vereine vorher damit beschäftigten und bestimmte Vorlagen, etwa zu einer Petition an das eidg. Militärdepartement, vorbereitet würden. — Die eingehendste Besprechung des Gegenstandes, voll der interessantesten Vergleiche, liefert die Brochure von Dr. A. Burkhardt in Basel: „Vier Monate in einem preussischen Feldlazareth." Wir empfehlen dieselbe dringend den Kollegen zum Studium, um so mehr, als wir leider gestehn müssen, dass der Herr eidg. Oberfeldarzt auch dieser gewiss sehr unbefangen gehaltenen Darstellung gegenüber sich des Wesentlichen ablehnend ausgesprochen hat (Basler Grenzpost, Nr. 222). Nur wenige Thatsachen, entnommen dem Berichte von Dr. Burkhardt, werden beweisen, dass unsere gegenwärtige Organisation gerade an dem Punkte ihre Endschaft erreicht, wo die eigentlich ärztliche Thätigkeit beginnt, in den Feldlazarethen; denn die 90 Betten der 3 Ambulance-Sektionen, welche zu einer schweiz. Division gehören, sind natürlich für Nichts zu rechnen, und organisirte Transportmittel zur Evacuation der Verwundeten sofort nach dem Gefecht existiren nicht. Bemerken wir dem gegenüber, dass zu der gleichen tactischen Stärke im deutschen Heer 6 Feld-

lazarethe mit 1200 Betten gehören, so wird Jedem, auch dem mit den Kriegsverhältnissen Unbekannten, der Unterschied einleuchtend sein. Diesen Mangel kann unmöglich die vielleicht, aber doch nicht sicher zutreffende Erwartung entschuldigen, dass wir nur im Inlande selbst genöthigt sein werden, Gefechte zu liefern. Wäre dieses auch der Fall, so wird sich jeder auf dem letzten Kriegsschauplatz anwesende Arzt überzeugt haben, dass die Umgebung des Gefechtsfeldes auch bei bestem Willen der Bewohner die Verwundeten nicht unterbringen kann, sondern dass im Inlande wie im Auslande die Armee sämmtliches Lazarethmaterial in Form beweglicher Ambulancen mit sich führen muss. Wir würden in dieser Beziehung jedenfalls die Einführung von Feldlazarethen nach preussischem Muster empfehlen. Die weiter entfernten Krankenanstalten im Lande selbst werden ohnediess genug zu thun bekommen.

Ein zweiter Uebelstand, den wir hervorheben wollen, ist der Mangel an Transportmitteln. Wenn die Aerzte auf unsern Korpsverbandplätzten die Verwundeten aus den mühselig angeschleppten Bataillonskisten nothdürftig versorgt haben, so stehn ihnen 3 Blessirtenwagen zum Transport in die Divisions-Ambulance zur Disposition, während in der preussischen Armee für jede Division zu diesem Zweck ein Sanitätsdetachement vorhanden ist, welches aus 10 Wagen, 41 Pferden und 206 Mann besteht, und auf 2 Divisionen ein drittes Sanitätsdetachement in Reserve bleibt. Bei uns werden natürlich die Ambulancen sofort überfüllt sein; aber auch wenn sie hinreichten, so ist es nicht ihre Pflicht, für die weitere Verpflegung der Verwundeten zu sorgen, sondern sie müssen ihrer Truppe folgen; da die Reserve fehlt, so bleiben die erstern sich selbst oder dem Mitleid der Bewohner überlassen.

Es müssen daher Feldlazarethe eingerichtet werden, welche die Verwundeten aufnehmen, und Transportkorps, welche mit den nöthigen Mitteln (namentlich Eisenbahnmaterial) ausgerüstet, die Weiterbeförderung übernehmen. Im verflossenen Kriege ist, wie B. bemerkt, und Jeder bestätigen wird, auch nicht der Versuch gemacht worden, Dergleichen einzurichten, trotz des Beschlusses des Bundesraths vom 18. September 1869.

Was endlich das Personal betrifft, so giebt auch Herr Dr. Lehmann indirect die von B. lebhaft, aber nicht ungerecht geschilderte Untauglichkeit unserer Frater und Krankenwärter zu. In der That, wer gesehn, mit welcher Sorgfalt jeder in den Lazarethen der internirten Franzosen beschäftigte Arzt diese Individuen fern zn halten suchte, wird ein tiefes Mitleid mit dieser Menschenklasse fühlen und die Verwundeten bedauern, welche in ihre Hand fallen sollten. Man unterrichte, prüfe und besolde diese Leute gehörig und man wird auch in unserem Volke genügendes Material vorfinden, um diese sehr wichtigen Stellen ordentlich zu besetzen. — Was die Aerzte betrifft, so glaube ich, bedarf es nur eines warmen Appels an ihre Vaterlandsliebe, um die Betheiligung auch der nicht Militärpflichtigen zu erlangen; aber freilich werden sich dieselben nicht dazu hergeben, in einem mangelhaft organisirten Mechanismus ihre Kräfte nutzlos zu vergeuden.

Bei unseren Verhältnissen ist allerdings die Betheiligung aller Aerzte am Militärsanitätswesen absolut nothwendig und darum sollte dieses letztere nicht kastenartig sich aus der Gesammtheit der Mediziner ausscheiden. Wir wollen hoffen, dass dieses nicht der Fall ist und dass schon in der nächsten Oltner Versammlung Reformvorschläge seitens der Militärärzte gebracht werden.

Original-Arbeiten.

Aus dem berner path. Institut.

1. Die Ursache des Milzbrandes,

von Dr. **Tiegel** (Schaffhausen), Assistent am path. Institut.

Mitte November 1870 wurde die Milz eines Rindes in das patholog. Institut gebracht. Es lag der Verdacht vor, dass das Thier an Milzbrand gelitten habe. Die geeignete mikroskopische Untersuchung der breiig zerflossenen Milz zeigte in der Pulpa derselben eine sehr grosse Menge von Bacteridien. Dieselben erschienen bei schwächeren Vergrösserungen als lange, sehr schmale, bewegungslose Striche. Bei stärkeren Vergrösserungen erkannte man diese Bacteridien als lange, schwach aber scharf contourirte Rechtecke. Eine besondere Struktur konnte an ihnen nicht gefunden werden.

Für die Erkennung dieser Milzbrandbacteridien in thierischen Geweben und Flüssigkeiten ist es nothwendig, dass die mikroskopischen Präparate in geeigneter Weise behandelt werden. Am wesentlichsten ist es dabei, dass die zu untersuchenden thierischen Flüssigkeiten nicht mit den Verdünnungsmitteln oder den etwaigen chemischen Reagentien gerührt werden, indem sonst die gewöhnlichen animalischen Elemente die Bacterien leicht verdecken. Einen Blutstropfen z. B. behandelt man am zweckmässigsten in der Art, dass man ihn sorgfältig auf einen Objectträger bringt und ihn dort etwas zerfliessen lässt, jedoch ohne zu schütteln. Enthält er Bacteridien, so sammeln sich diese, weil spezifisch schwerer als die Blutkörperchen, in der Mitte des Tropfens auf dem Glase. Spült man nun durch einen sorgfältig auf die Mitte des Bluttropfens gesetzten Glycerintropfen die über den Bacteridien liegenden Blutkörperchen weg, so kann man erstere unter dem Mikroskop mit Hartnack Linse 7 sehr gut erkennen. Eine andere Methode ist die, dass man während der Beobachtung vom Rande des Deckgläschens langsam verdünnte Essigsäure zu dem Blute zufliessen lässt. Im Momente der Auflösung der Blutkörperchen erkennt man dann die Bacteridien sehr leicht. — Es handelte sich nun um die Untersuchung, ob diese Bacteridien die Ursache des Milzbrandes seien, oder nicht, und wurden, um dies zu entscheiden, Infectionsversuche mit Meerschweinchen angestellt.

1. Versuch. Es wurde einem gesunden, grossen, kräftigen Thier von der Milzpulpa subcutan injicirt mit einer Pravaz'schen Spritze. Das Thier starb nach ungefähr 24 Stunden, ohne dass weitere besondere Erscheinungen beobachtet worden wären.

Die Section ergab: Keine Veränderungen der Haut. Oedem des subcutanen Zellgewebes derjenigen Seite, auf welcher der Einstich gemacht worden war. Vergrösserung der Milz, Transsudat in allen serösen Höhlen, Hyperämie der Lungen, Leber, Milz und Nieren. Im Blut, den serösen Flüssigkeiten, in Leber und Milz wurden eine grosse Anzahl derselben Bacteridien gefunden, wie sie sich in der injicirten Pulpa gefunden hatten.

Man hatte es hier also entschieden mit denselben Bacteridien zu thun, die Davaine in der Pustula maligna entdeckt hat, und von denen er wahrscheinlich gemacht hat, dass sie die Träger des Milzbrandcontagiums sind. — Um die Geschwindigkeit, eventuell die Art der Verbreitung der Bacteridien von der Injectionsstelle aus zu untersuchen, wurden am 20. Nov. 3 Uhr Nachm. folgende 2 Versuche gemacht an Thieren von nahezu gleicher Grösse.

2. Versuch. Der Bauchhöhleninhalt des zu Grunde gegangenen Thieres wurde gesammelt und von demselben dem einen der beiden Meerschweinchen 20 Theilstriche der Pravaz'schen Spritze ($^1/_8$ grmm.) in die Brusthöhle eingespritzt. Am 22. Nov. 2 Uhr 15 M. Nm. trat der Tod dieses Thieres von selbst ein. Das vermehrte Transsudat der Brusthöhle und das sehr ödematöse Zellgewebe derjenigen Seite, auf welcher der Einstich gemacht worden war, zeigten sich voll von Bacteridien. In Blut und Drüsen waren keine zu finden. Ferner:

3. Versuch. Dem 2. Thiere wurden nur 10 Thlstr. von der Milzpulpa des Rindes subcutan injicirt. — Am 22. Sept. 11 Uhr 15 M. lebten noch beide Thiere, ohne dass besondere Krankheitszeichen an ihnen zu bemerken gewesen wären. Das mit Pulpa inficirte wurde nun durch Aconitin vergiftet. Der Tod trat ein 11 Uhr 50 M. Man fand das subcutane Zellgewebe längs des ganzen Rückens mit einer sulzigen Flüssigkeit angefüllt, in derselben sehr zahlreiche Bacteridien. Hingegen waren frei das Blut des rechten Herzens und das einer Mesenterialvene, so wie die Drüsen des Unterleibes.

Es hatte bei diesem Thiere, also schon bevor der Milzbrandprozess den Tod herbeigeführt hatte, eine Vermehrung und Wanderung der Bacteridien stattgefunden. Es widerlegt darum dieses Experiment entschieden die Ansicht von Gerlach, dass die Bacteridien erst nach dem Tode in an Milzbrand verstorbenen Thieren sich entwickeln; denn würde sich die Sache wirklich so verhalten, so hätten in dem Thiere keine Bacteridien gefunden werden können, da es eben nicht durch den Milzbrandprozess zu Grunde ging.

Der 2. Versuch dagegen beweist, dass die Bacteridien zu tödten vermögen, bevor sie sich im Körper so weit entwickelt haben, dass man den Tod durch mechanische Veränderungen erklären könnte; er muss also durch einen spezifischen, chemisch wirkenden Stoff veranlasst werden, der sich im lebenden Organismus unter der Einwirkung der Bacteridien und während ihrer Entwicklung bildet. — Ueber die nähere Natur dieses Stoffes kennen wir bis jetzt allerdings nichts Weiteres, ebenso wenig kennen wir die Mengenverhältnisse, in denen er gebildet wird und die Organe, auf welche er hauptsächlich wirkt. Um die Frage zu behandeln, ob er in den thierischen Flüssigkeiten von an Milzbrand verstorbenen Thieren in genügender

Menge vorhanden sei, um bei einem gesunden Thiere den Tod zu bewirken, wurden Versuche gemacht, die Bacteridien von diesen Flüssigkeiten zu trennen. Dieses gelang auch vollständig durch Filtration durch die Zahn'schen Thonzellen, vermöge der Bunsen'schen Luftpumpe. Die Zahn'schen Thonzellen sind Cylinder von ungebranntem weissem Thon, die unten durch dieselbe Masse verschlossen sind. Beim Gebrauch werden sie oben durch einen luftdicht schliessenden, durchbohrten Kautschukpfropfen, die grösseren durch Kautschukkappen verschlossen. Durch die Oeffnung an ihrem Verschluss werden sie mit der Bunsen'schen Luftpumpe in Verbindung gesetzt, die man also vermöge der Wasserleitung beliebig lange in Thätigkeit erhalten kann. Hiedurch ist man im Stande, den Luftdruck in der Thonzelle um 50—60 Centimeter Quecksilber geringer zu erhalten, als der Druck der Atmosphäre ist. Stellt man die Cylinder zuvor in eine beliebige Flüssigkeit, so wird diese unter dem Drucke einer mehrere Decimeter hohen Quecksilbersäule durch die Poren des Thons hindurch in das Innere der Zelle hineingepresst. Hiemit ist es möglich, sonst nicht filtrirbare, namentlich organische Flüssigkeiten, so besonders Blut und Milch zu filtriren. Zur Filtration der Bacteridien-haltigen Flüssigkeit wurde eine kleine Zelle hergerichtet, in einen Glascylinder gesetzt und in diesen, also zwischen seine Wandungen und die der Thonzelle die Flüssigkeit gegossen. Nachher wurde die Luftpumpe in Thätigkeit gesetzt und liess man sie die Nacht über gehen. Am Morgen war die Flüssigkeit filtrirt. Bei der mikroskopischen Untersuchung zeigte sich die im Innern der Thonzelle vorhandene Flüssigkeit frei von Bacteridien, während die äussern Wandungen der Zelle damit bedeckt waren. — Es wurde nun sofort begonnen mit dem

4. Versuch. Am 22ten wurden 2 Grm. der filtrirten, Bacteridien-freien Flüssigkeit einem Meerschweinchen injicirt. Das Thier war viel kleiner und schwächer als die bisher zu den Versuchen verwendeten, die Dosis der eingespritzten Flüssigkeit hingegen eine bedeutend grössere. Am 24. befand sich das Thier noch ganz wohl und wurde erst am 27. Morgens todt gefunden. Das subcutane Zellgewebe des Thorax war auch hier etwas ödematös. Die Lungen waren sehr ödematös, stellenweise sehr hyperämisch und an einzelnen Orten splenisirt. Die Milz war klein nnd blass. Auf Bacteridien wurden untersucht das subcutane Zellgewebe, die spärliche Flüssigkeit des Peritonealraumes, die der Pleuren, das Herzblut, die Milz und die Leber. Nirgends konnten jedoch welche gefunden werden.

Wenn man bedenkt, dass das viel kleinere Thier nach Injection einer grössern Menge Flüssigkeit, welche vorher filtrirt war, beinahe 6 Tage lebte, während die grösseren Thiere nach Injection einer viel kleineren Menge Bacteridien-haltiger Flüssigkeit schon nach 24 Stunden gestorben waren, und man bei dem kleinen Thier nicht im Stande war, Bacteridien zu finden, während dies bei den andern leicht gelang, so wird man es unwahrscheinlich finden, dass beim kleinern Meerschweinchen die Injection Todesursache gewesen ist. Hiezu kommt noch der Umstand, dass die damals herrschende Kälte den Meerschweinchen sehr zusetzte, so dass sehr kräftige Thiere, an denen nichts vorgenommen war, trotzdem alle be-

ständig in geheiztem Zimmer gehalten wurden, zu Grunde gingen. In diesem Falle dürfte man also wohl berechtigt sein, die Kälte als causa mortis anzunehmen; hiefür spricht übrigens auch entschieden der Sectionsbefund, der mit demjenigen der oben erwähnten, um diese Zeit zu Grunde gegangenen Thiere wesentlich übereinstimmt.

Es ist also wahrscheinlich, dass die Bacteridien den tödtenden Stoff nicht in solcher Menge produziren, dass seine in thierischen Flüssigkeiten vorhandene Menge genügen würde, ein anderes Thier zu Grunde zu richten. Auf jeden Fall aber ist erwiesen, dass wirklich die Bacteridien als solche die Ursache des Milzbrandes sind. — Um übrigens ganz sicher zu gehen, wurde noch ein weiterer Versuch gemacht.

5. Versuch. Es wurden Blutcoagula des beim vorigen Versuche verwendeten Thieres in etwas Wasser zertheilt und mit diesem einem Meerschweinchen injicirt. Das Thier lebte noch Wochen lang und wurde schliesslich zu anderen Zwecken verwendet.

Mehr oder minder missglückt sind die Versuche, künstlich Bacterien zu ziehen und nachzuweisen, dass nur aus Bacteridien sich wieder Bacteridien bilden, und dass sie nicht spontan in thierischen Flüssigkeiten entstehen.

6. Versuch. Am 24. Nov. 11 Uhr 30 M. wurde die Flüssigkeit, von der die Bacteridien abfiltrirt waren, in 2 kleine Bechergläser vertheilt. In das eine derselben wurde ein Deckgläschen, auf dem 5 grosse Bacteridien und viele feinkörnige Elemente lagen, hineingelegt. Beide Gefässe wurden hierauf neben einander in einen zwischen 30 und 40° C. regulirten Wärmekasten gesetzt. Als man nach 24 Stunden die Flüssigkeiten untersuchte, fanden sich in beiden Vibrionen und feinkörnige Elemente in grosser Zahl; in keiner der beiden Flüssigkeiten konnten freischwebende Bacteridien gefunden werden; hingegen war das Deckgläschen vollkommen mit schönen, gut entwickelten Bacteridien bedeckt.

Dieselben bildeten ein verfilztes Lager, das aus lauter sehr langen, gegliederten Fäden bestehend das ganze Deckgläschen überzog. Die Bacteridien hier waren offenbar eine weitere Entwicklungsstufe der in den Thieren gefundenen. Auf derselben liessen sie also ganz deutlich ihre pilzliche Natur erkennen. Die in der Pustula maligna und den Flüssigkeiten und Geweben an Milzbrand verstorbener Thiere gefundenen Bacteridien müssen darum von einem Pilz abstammen. — Um zu entscheiden, ob nicht in einer der beiden Flüssigkeiten, die im Wärmekasten gestanden hatten, sich vielleicht doch die noch nicht als solche erkennbaren Keime der Milzbrandbacteridien finden und um zu untersuchen, ob nicht durch das Wachsthum der auf dem Deckgläschen in die eine der beiden Flüssigkeiten hineingelegten Bacteridien eine genügende Menge jenes nach Versuch 2 tödtenden Stoffes producirt worden sei, wurde angestellt:

7. Versuch. Von jeder der beiden Flüssigkeiten aus dem Wärmekasten wurde je einem Meerschweinchen eine Spritze injicirt. Die beiden Thiere giengen später an der Kälte zu Grunde. Bei ihrer Untersuchung konnten nirgends Bacteridien gefunden werden.

Dieser Versuch ergab also ein negatives Resultat. — Zu erwähnen sind vielleicht noch die Versuche, Ratten durch Fütterung mit Bacteridien-haltigem Fleisch und den Unterleibsdrüsen von Meerschweinchen zu inficiren. Die Ratten gingen zwar nach kürzerer oder längerer Zeit in der Gefangenschaft zu Grunde, es konnten bei ihnen jedoch nirgends Bacteridien gefunden werden.

Nachschrift. Die vorstehenden Versuche, welche auf meine Veranlassung von Herrn Dr. Tiegel angestellt und ohne wesentliche Veränderung aus dem Protokollbuch des Instituts mitgetheilt wurden, bedürfen noch einiger Erläuterung, um ihre Tragweite festzustellen.

Es ist bekannt, dass bei dem Milzbrande, zuerst von Brauell, stäbchenförmige Körper im Blut gefunden wurden, welche von den Einen für die Erreger der Krankheit, von den Andern für zufällige unwichtige, auch bei andern Krankheiten vorkommende Gebilde gehalten werden. Davaine bemühte sich, nachzuweisen, dass die Stäbchen des Milzbrandblutes spezifische, immer wieder dieselben Krankheitserscheinungen hervorrufende Eigenschaften besitzen und dass diese Krankheitserscheinungen mit der Vermehrung der Körperchen im Blut der geimpften Thiere sich ausbilden. — Die Einwände, welche gegen diese Schlussfolgerung erhoben werden konnten, sind allerdings nicht unwichtig. Zwar hatte Davaine die Anzahl der geimpften Bacterien immer mehr und mehr verringert und sah dennoch bei seinen Impflingen alsbald eine sehr grosse Anzahl gleicher Individuen entstehn; es konnte demnach nicht bezweifelt werden, dass diese Körperchen sich nach der Ueberpflanzung vermehren, aber der weiter gehende Schluss, dass die Krankheitserscheinungen von ihnen und nicht von der denselben anhaftenden und gleichfalls übertragenen Flüssigkeit hervorgerufen werden, ist offenbar nicht zulässig; die Frage liess sich auf diesem Wege überhaupt nicht entscheiden. In Folge dessen bildete sich trotz der sehr werthvollen Davaine'schen Beobachtungen keine feste Meinung über den Gegenstand aus. Es kam noch dazu, dass namentlich Gerlach bei Impfungen von Milzbrandblut das Blut der gestorbenen Impflinge bisweilen frei von Bacterien fand und dass auch in anderen Krankheiten ähnliche Körper im Blute gefunden wurden.

Nach den vorstehenden Versuchen ist es nun erwiesen, dass die von den Bacteridien des Milzbrandes abfiltrirte Flüssigkeit keine oder sehr geringe schädliche Eigenschaften besitzt, während eine Uebertragung der Körperchen in sehr kurzer Zeit den Tod herbeiführt, bevor noch dieselben sich im Körper und namentlich im Blut verbreitet haben.

Davaine hatte also entschieden Unrecht, wenn er die schweren Erscheinungen nach der Impfung von der Verbreitung der Bacteridien im Blut ableiten wollte, und ebenso ging Gerlach zu weit, wenn er die Entwicklung der Bacteridien bei den geimpften Thieren für eine postmortale Erscheinung erklärte. Wenn, wie wir jetzt wissen, die durch Filtration von den Bacterien befreite Flüssigkeit, in verhältnissmässig bedeutender Masse eingespritzt, keine Krankheitserscheinungen hervorruft, die Impfung von Bacterien hingegen zum Tode führen kann, bevor sich

dieselben im Körper verbreitet haben, so ist klar, dass die an der Impfstelle sich vermehrenden Bacterien einen toxischen Stoff erzeugen, der auf dem Wege der Diffusion in die Blutmasse gelangt. Erst die fortdauernde Importation desselben, welche mit der Vermehrung der Bacterien stattfindet, bedingt eine genügende Anhäufung desselben im Blut, um den Tod herbeizuführen.

Der Unterschied der von Davaine versuchten Methode und der unsrigen beruht daher darauf, dass während D. die Bacterien zu isoliren wünschte, wir vorzogen, die Flüssigkeit von den Bacterien zu befreien; das letztere ist nach unserer Methode sehr leicht möglich, während das erstere absolut unmöglich ist.

Was nun die Behauptungen betrifft, dass auch bei andern Thieren, kranken wie gesunden, bacterienartige Körper im Blute gefunden werden, so sind dieselben für diese Frage vollständig ohne Gewicht, da unter diesen so überaus einfachen Gebilden immerhin sehr verschiedenartige und mit verschiedenen Eigenschaften begabte Naturkörper vorhanden sein können. Immerhin darf von einer Vervollkommnung der Untersuchungsmittel auch hier die Auffindung morphologischer Unterschiede erwartet werden.

Diesen Gegenstand wollten wir nicht weiter verfolgen, da inzwischen die vorhandenen Flüssigkeiten anfingen, Fäulnisserscheinungen zu zeigen; nur der 6. Versuch scheint zu zeigen, dass die Vermehrung der Milzbrandbacteridien durch Theilung derselben vor sich geht; im Thierkörper erreichen dieselben, namentlich bei Einimpfung in die serösen Höhlen der Pleura und das Peritoneum eine sehr viel bedeutendere Länge, als in den Parenchymen. Während man in den letztern nur Stäbchen von 4—10 Micromillimeter antrifft, erreichen sie dort eine Länge von 60 Micromillimeter (= 0,06 Mm.). Aber auch hier sind in den Fäden keine Abtheilungen durch Scheidewandbildungen, sowie keine Fructificationsorgane vorhanden, ich will es daher dahingestellt sein lassen, ob man es wirklich mit einer Pilzbildung zu thun hat. Dass es nicht etwa, wie Manche glaubten, krystallinische Bildungen seien, ergiebt sich aus ihrer schnellen Vermehrung und ihrer Widerstandsfähigkeit gegen Säuren und Alkalien, sowie gegen die bekannten Lösungsmittel der Fette. Uebrigens wäre auch nicht einzusehn, wesshalb in einer Krystalle abscheidenden Flüssigkeit dieses Vermögen durch Filtration verloren gehn und hinwieder eintreten sollte, nachdem einige wenige Körper von Neuem dem Filtrat zugesetzt sind.

Klebs.

Beobachtung einer Glaucomfamilie.

Mitgetheilt der mediz.-chir. Gesellschaft des Kt. Bern, den 1. Juli in Burgdorf, von Dr. **Kummer** (Aarwangen).

Die Familie H. in H. zählte 6 Glieder in einer Generation. Von diesen erkrankten 4 Personen an Gl.; 2 Schwestern und 2 Brüder. Drei Geschwister erblindeten in Folge dessen vollständig (1856); ein Bruder wurde im 2. Stadium (Græfe's Gl. evolutum) operirt (1863), wodurch das zu nur quantitat. Lichtempfindung herabgesunkene Sehvermögen sich besserte, so dass von Pt. Nr. 3 wieder gelesen werden konnte. Vom Juni 1863 bis heute ist das Sehvermögen das gleiche geblieben.

Die folgende Generation zählt 16 Glieder; von ihr erkrankten bis jetzt 5 Individuen, 4 männliche und 1 weibliches und es steht zu erwarten, dass unter den noch übrigen jüngern Individuen (10 bis 35 J. alt) noch einige Glaucom-Kandidaten sich befinden werden. 2 dieser Glaucom-Patienten der 2. Generation wurden im ersten Stadium (St. prodromale, incipiens) operirt, der eine vor 3 ½, der andere vor 1 Jahr, beide mit vollständigem Erfolg, der seitdem sich vollkommen gleich geblieben ist. Bei dem einen dieser Fälle war nur noch vorübergehende Sehstörung vorhanden und dessenungeachtet hatte der Patient den Muth, sich der Operation zu unterwerfen. Einer der Fälle war bereits im 19. Jahr abgelaufen; die meisten erkrankten zwischen dem 20. und 30. Altersjahr, 2 Fälle zwischen 40 und 50, und nur 1 einziger nach dem 50. Altersjahr. In einigen der abgelaufenen F. darf Hypermetropie vermuthet werden; in den zur Operation und frühzeitigen Beobachtung gelangten war dies nicht der Fall. Alle Fälle gehören zur einen und nämlichen Form, nämlich zu Gl. simplex chronicum Donders; 2 Fälle sind mit Cataract complicirt, ohne Atrophirung der Iris; in keinem dieser Fälle führte die glaucomatöse Degeneration zur völligen Phthisis bulbi. Einige später beobachtete Fälle boten das Bild der von Gräfe früher beschriebenen Amaurosis mit glaucomatöser Excavation.

In der Familie beider Generationen zeigt sich sonst nichts gemeinsam Krankhaftes; im Gegentheil sind sonst alle Individuen verhältnissmässig gesund. Die Heredität des Gl. hingegen ist hier ausser jeden Zweifel gestellt. Diese Beobachtung, an und für sich höchst merkwürdig, ist um so auffallender, da sie mit den von Donders über das Vorkommen von Gl. aufgenommenen statistischen Ziffern nicht harmonirt, obwohl diese wenigen Fälle gegen die Zahlen einer grösseren Statistik vollständig verschwinden. Donders' Statistik hat ergeben, dass Gl. in den jüngeren Jahren zur grössten Seltenheit gehöre, dass es meist erst nach dem 50. Altersjahr auftrete, dass das weibliche Geschlecht ein entschieden grösseres Kontingent liefere und dass schwächliche Personen mehr Disposition zeigen. Alle seit 1856 — seit Gräfe's grösster Entdeckung der Iridectomie als absolutes Heilmittel gegen Glaucom — erkrankten und operirten Familienglieder wurden geheilt, alle vorher erkrankten verfielen absoluter Blindheit.

Vereins-Berichte.

Medizinische Gesellschaft des Kantons Freiburg.

Julisitzung in Boll.

Präsident: Divisionsarzt Schnyder.

Laut Mittheilung des Präsidiums sind Seitens des Bureau's der Gesellschaft die in der Frühlingssitzung beschlossenen Eingaben der Kantonsregierung eingereicht worden. Es betreffen dieselben die Verlangen um Einführung der obligatorischen Impfung und um Abschaffung, eventuell Revision des Tarifs für gerichtsärztliche Functionen.

Aus den Berichten über herrschende Krankheiten ergab sich, dass die Pocken auch während des abgelaufenen Trimesters noch die hauptsächlichste und am meisten verbreitete Krankheit waren, die nunmehr aber als ziemlich erloschen betrachtet werden darf. Dagegen regiert der Scharlach fort, im allgemeinen milde verlaufend, doch nicht ohne hie und da vorkommende schwere Complicationen und Nachkrankheiten. Bezüglich der erstern wird von Dr. Schnyder auf die vorzüglichen Wirkungen der Einblasungen von flor. sulfur. bei Diphtheritis der Rachengebilde aufmerksam gemacht. Auch Masern und einige Typhusfälle kamen neben den Pocken und dem Scharlach vor, dagegen äusserst wenig andere, entzündliche Krankheiten.

Dr. Pégaitaz theilte einen interessanten Fall atypischen Scharlachs und einen durch ihn operirten Fall von Tic-douloureux mit. Bezüglich der Insufflation von Schwefelblumen bei Diphtheritis bemerkt Dr. Stoll von Bern, dass Schwefelblumen immer etwas Schwefelsäure enthalten, welcher Umstand vielleicht bezüglich der gemeldeten Heilwirkung von einiger Bedeutung sein könne. Dr. Rauch berichtet über einen Fall von Schädelbruch mit ziemlich beträchtlichem Verlust an Gehirnsubstanz bei einem 5½ jährigen Kinde, welches, bei einer einfachen antiphlogistischen Behandlung, vollkommen genas. Dr. Schnyder operirte einen Fall von Hodensarcom, welcher Fall von mehrern Collegen des Waadtlandes für eine Hydrocele gehalten und zweimal punktirt worden war. Nach der Ablösung der Geschwulst wog dieselbe 545 Grammen und stellte sie sich, nach Hrn. Dr. Kocher's gefälliger Untersuchung, als ein von der Tunica vaginalis testis ausgegangenes Myxo-sarcom dar, welches Hoden und Nebenhoden vollkommen intact gelassen, dagegen am Samenstrange zur Bildung eines kleinen isolirten Knotens geführt hatte.

Dr. Thürler liest als obligatorische Arbeit zwei Fälle Beobachtungen partieller Lähmungen, welche durch endermatische Anwendung des salpeters. Strychnins geheilt worden. (Erscheint im Bulletin de la S. de méd. de la S. R.) Dr. Bumann theilt eine seltene Beobachtung von Pylephlebitis und Leberabscessbildung mit. Auffallend war das gänzliche Fehlen von Ascites bei vollkommener Thrombose der Vena portæ. Hr. Schnyder referirt mündlich über Professor Lücke's kürzlich erschienene „Kriegschirurgische Fragen und Bemerkungen“. Es erhellt unter Anderm daraus, dass während dem letzten Kriege eine entsetzliche Transportwuth geherrscht hatte, welche auch unter den ungünstigsten Bedingungen und selbst ohne jeglichen Verband recht schwere Fälle von Schussfracturen, selbst grösserer Gelenke in die ferne Heimath und damit indirect auch in die andere Welt spedirte. Auffallend ist auch für jeden, dem Stromeyers Maximen in Erinnerung sind, wie sehr „sans façon“ Schusswunden behandelt wurden, welche an grössern Arterienstämmen vorbeiführten und bei denen, bei etwelcher Sachkenntniss, Blutungen vorauszusehen waren.

Die Herren Schnyder und Bumann zeigen sodann noch pathologisch-anatomische Präparate vor. Der Erstere unter Anderm einen Fall von sehr ausgedehntem Ulcus rotundum, dessen Träger als Rekrut in der Kaserne der stereo-

typen Brechmittelkur unterworfen worden war, dann aber wenige Tage darauf an Perforation des Magens starb. Hr. Schnyder weist das cariöse Ellenbogengelenk eines von ihm Resecirten vor. Leider starb dieser 10 Wochen nach der Resection an acuter Gehirntuberculose. Sch.

Verhandlungen des Vereins schweizerischer Irrenärzte.

VII. Versammlung am 25. und 26. August im neuen Gesellschaftshause an der Rheinbrücke zu Basel.

Anwesend waren die Herren Mitglieder: Binswanger in Kreuzlingen, Brenner in Basel, Cramer in Solothurn, Ellinger in Wil, Gudden in Zürich, Henne in Münsterlingen, Olliver in Genf, Schærer in Waldau, Wachter in Valduna (Vorarlberg), Wille in Rheinau, Zinn in Pirminsberg. — Sein Nichterscheinen entschuldigte Herr Borel in Préfargier. — Als Gäste waren anwesend die Fachgenossen: Geheimrath Læhr in Zehlendorf bei Berlin und Dr. Roller jun. Assistenzarzt in Illenau; ferner von der Universität Basel die Herren Professoren Bischoff, Fried. Burkhart, His, Hofmann, Liebermeister, Socin, von Bern: Prof. Naunyn; die Herren Doktoren: Alex. Burkhart, Stadtschreiber Burkhart, Fischer-Dietschy in Basel, Bezirksarzt Dr. Fischler in Möhlin (Aargau) und die Herren Mitglieder der Spitalpflege: Direktor Hoch, Präs. Burkhart-Sarasin, Bischoff-Ehinger, Merian-Sarasin, Spitalpfarrer Huber und Hausvater Gysin.

Erster Tag: 1. Das Präsidium, Prof. Brenner, eröffnete um 9½ Uhr die Verhandlungen mit einem warmen Begrüssungsworte, in welchem es darauf hinwies, dass die Mitglieder sich bisher stets in grossen Anstalten versammelt, die ihnen des Schönen und Interessanten viel zu bieten vermocht hätten. Dies sei nun in Basel nicht der Fall, wo bisanhin noch die Irrenanstalt nur einen bescheidenen Anhang des grossen Spitals bilde. Es sprach die Hoffnung aus, dass auch Basel bald eine den übrigen schweizerischen Irrenanstalten ebenbürtige Anstalt denselben werde anreihen können, wozu bereits der Anfang durch ein bedeutendes Legat gemacht sei. Dagegen werden die mustergültigen Einrichtungen des Spitals, welches wir besuchen werden, die Mitglieder einigermassen entschädigen und endlich sei Basel im Falle, durch die freundliche Zusage einiger Herren Professoren der Hochschule, dem Vereine Genüsse zu bieten, welche isolirt gelegene Anstalten nicht so leicht bieten können.

2. Dr. Zinn beantragte, von der Vorlesung des Protokolls der letzten Versammlung ein für alle Mal Umgang zu nehmen und sich darauf zu beschränken, dasselbe zur Einsicht der Mitglieder aufzulegen.

Dr. Cramer, dem Antrage beistimmend, beantragte noch, es solle der Aktuar für 3 Jahre ernannt und derselbe beauftragt werden, für beförderliche Veröffentlichung der Verhandlungen besorgt zu sein.

Beide Anträge wurden genehmigt und Dr. Henne zum Aktuar ernannt.

3. Dr. Wille hielt einen Vortrag: „Ueber die Beziehungen der constitutionellen Syphilis zu den Psychosen“. Dieser Gegenstand, obwohl von Irrenärzten schon

vielfach bearbeitet, verdient fortgesetzte Beachtung desselben, zumal die clinische und pathalogisch-anatomische Behandlung der Hirnsyphilis den entsprechenden psychiatrischen Untersuchungen vielen Vorschub geleistet hat.

Die syphilit. Psychose ist angeborner psychischer Schwächezustand, oder erworbene Geisteskrankheit; nur letztere ist Gegenstand des Vortrages.

Die Aetiologie ist mangelhaft, wie die Aetiologie bei Psychosen überhaupt. Nach eigenen Erfahrungen kommt bei etwa 2—2,5% der Geisteskranken Syphilis als ätiolog. Moment vor; wahrscheinlich sind jedoch syphilit. Psychosen häufiger. Sichere Anhaltspunkte liefert nur die Statistik der Irrenanstalten auf gemeinsamer Grundlage.

Der Untersuchung liegen zu Grunde 77 Krankheitsfälle, worunter 11 eigene Beobachtungen.

Häufigstes psych. Krankheitssymptom ist fortschreitender Blödsinn, mit vorwaltender Gedächtnissschwäche, ohne Grössenwahn, dem ziemlich regelmässig ein Vorläuferstadium, ein Depressionszustand hypochondrisch melancholischen Charakters, vorausgeht.

Die akuten Störungen können jede bekannte psych. Krankheitsform annehmen und alterniren manchmal mit schon eingetretenen psych. Schwächezuständen. Die psych. Störung ist meist begleitet von anderweitigen Hirnstörungen und zwar entweder von Lähmungen einzelner Hirnnerven, Hemiplegien, oder von cerebellen Reizerscheinungen, Convulsionen, Muskelzittern, Hyperæsthesien einzelner Hirnnerven. Hieher gehören auch die charakteristischen Kopfschmerzen.

Die syphilit. Psychose kann schon bald nach stattgefundener syphilit. Infection auftreten; oft jedoch gehen ihr epileptiforme und apoplectiforme Anfälle vorher, aus denen sie sich erst entwickelt. Sie tritt als akute Manie und Melancholie, als akutes Delirium auf, meist aber ist ihr Auftreten chronisch, als beginnende und fortschreitende Dementia. Auch der Verlauf ist akut und chronisch.

Man kann hauptsächlich 3 Formen syphilit. Psychosen unterscheiden:

1. einfach irritative Formen,
2. solche mit den Symptomen allgemeiner Hirnstörung,
3. solche mit den Symptomen von Herderkrankungen des Hirnes.

Ersteren liegen meistens hirnanämische, den zweiten meningitische Vorgänge und Zustände allgemeiner Hirnerweichung zu Grunde, während bei den dritten circumscripte, entzündliche Erweichungsherde, mit Veränderungen der Hirnarterienwandungen (Atherom, Thrombose) und gummöse Neubildung die Hauptrolle spielen.

Manchmal giebt die Sektion selbst bei vorangegangenen schweren Hirnsymptomen keinen Aufschluss über die Vorgänge im Hirn.

Die clinische Diagnose beruht auf der Anamnese, den begleitenden constitutionellen syphilit. Symptomen, der Symptomatologie und dem Verlauf der Krankheit und bleibt vielfach nur eine Wahrscheinlichkeitsdiagnose. Weitere diagnost. Anhaltspunkte bietet der Erfolg der Behandlung und endlich das Vorkommen der fortschreitenden Paralyse mit Blödsinn bei Individuen im Alter von erst oder gar unter 20 Jahren.

Was die Prognose betrifft, so lassen primære syphilit. Psychosen ohne Complication eine günstige zu; solche mit Convulsionen, Lähmungen einzelner Nerven sind zweifelhaft; Fälle mit den Symptomen der fortschreitenden Paralyse geben eine traurige Prognose.

In Betreff der Behandlung ist zuerst die Anwendung eines milden Verfahrens anzurathen. Gute Ernährung ist stets indicirt. Reichen Jodkali und milde Mercurialien nicht aus, gehe man zur Schmierkur über.

Zum Schlusse spricht sich der Vortragende aus Gründen der Aetiologie, Symptomatologie und patholog. Anatomie für eine Zurückweisung der Behauptung der Identitæt von syphilit. Psychose und allgemeiner fortschreitender Paralyse der Irren aus.

Das Präsidium verdankte den interessanten Vortrag und Dr. Cramer entschuldigte die Vereinsmitglieder, die es versäumten, der Einladung des Vortragenden, ihm ihre bezügliche Erfahrungen mitzutheilen, nachzukommen, mit den politischen Stürmen der jüngsten Zeit, die zu derartigen Arbeiten wenig disponiren konnte und berichtete über 2 in seiner Anstalt beobachtete Fälle syphilit. Psychose, deren einer durch Decoctum Zittmanni zweimal geheilt, der andere durch Mercurialbehandlung wesentlich gebessert wurde.

4. Prof. Gudden theilte seine im 3. Hefte des II. Bd. des Archivs für Psychiatrie und Nervenkrankheiten veröffentlichten „Untersuchungen über das peripherische und centrale Nervensystem“ mit, erläutert durch Demonstration zahlreicher, in Müller'scher Lösung gehärteter Gehirne von Kaninchen, Eichhörnchen, Hunden. Die von dem Vortragenden vorgenommenen complicirten Experimentaloperationen und die durch dieselben im peripherischen und centralen Nervensystem hervorgerufenen Veränderungen, die Atrophien gewisser Hirntheile nach Zerstörung peripherer Nerven und umgekehrt, erregten allgemeine Bewunderung. Der Vortragende behandelte Untersuchungen am Nerv. olfactorius und opticus und den entsprechenden centralen Hirntheilen. Aus diesen Experimenten geht zur Evidenz hervor, dass es im Gehirne den peripheren Sinnesnerven entsprechende, beschränkte Sinnescentren gibt, die durch den operativen Angriff dieser Nerven constante Veränderungen erleiden und deren Zerstörung ebenfalls constante Veränderungen in den entsprechenden Nerven hervorruft.

5. Hierauf folgte durch Prof. Brenner die Vorlage seiner „Grundzüge eines Irrengesetzes“, die gedruckt den Anwesenden mitgetheilt wurden. Der Verfasser behandelt darin nach Vorausschickung allgemeiner Bestimmungen die Rechtsverhältnisse, die civilrechtlichen und strafrechtlichen, der Geisteskranken. Der Verein sprach einstimmig seine Zustimmung zu den Grundsätzen des Entwurfes aus, beschloss aber, weil der Entwurf Jedem noch neu sei, heute in keine detaillirte Besprechung desselben einzugehen, sondern an die Verlesung nur allgemeine Bemerkungen zu knüpfen, als Anhaltspunkte für eine aus 3 Mitgliedern, unter dem Vorsitze des Vortragenden, zu wählende Commission, welche die Vorlage zu prüfen, zu redigiren und nächstes Jahr zu eingehender Besprechung vor den Verein zu bringen hat.

6. Den Schluss der Verhandlungen des ersten Tages bildete ein Antrag von Dr. Zinn: Der Verein möge zu dem nächstens stattfindenden 50 jährigen Doktorjubiläum des Hr. Geheimerath Flemming eine Gratulationsadresse an den Jubilar erlassen. Dem Antrage wurde beigestimmt und Präsident und Aktuar mit der Ausführung betraut.

Mittlerweile war es 2 Uhr geworden und die Mittagstafel versammelte Gäste und Mitglieder des Vereins im grossen Saale des Gesellschaftshauses zum fröhlichen Male. Die „Spitalkost" (die löbl. Spitalpflege gab das Festessen) war ausgezeichnet und vortreffliche Weine verfehlten nicht das ihrige zum Zustandekommen einer gehobenen Feststimmung beizutragen, die in einer Reihe gelungener Toaste ihren Ausdruck fand.

7. Die Nachmittagsstunden von 4—6 Uhr galten dem Besuche der Irrenanstalt und des Spitals unter der Anführung der Herren Professoren Brenner, Liebermeister und Socin. Für die Irrenanstalt wurde bisher gethan, was in diesem Raume überhaupt gethan werden kann. Die wirklich mustergültigen Einrichtungen des Spitals übertrafen vielfach die schon hoch gespannten Erwartungen. Besonderes Interesse bot die reichhaltige Sammlung des Hr. Prof. Socin von Knochenverletzungen aller Art aus dem jüngsten Kriege. Zum Schlusse bot die Zinne des Spitalgebäudes eine prachtvolle Rundsicht über die Stadt und Umgebung, doch sah man dem benachbarten Elsass gar nicht an, dass es nun nicht mehr französisch, sondern preussisch sei.

Der Abend vereinigte uns nochmals im alterthümlichen Saale des Schützenhauses, wo die medizinische Gesellschaft der Stadt Basel ein Nachtessen gab. Während dessen langte von den Illenauer Aerzten ein telegraphischer Gruss an. Es entwickelte sich nun ein äusserst gemüthliches, gesellschaftliches Leben; ernste und heitere Toaste sprudelten in reichem Masse und die humoristische Stimmung des „zweiten Aktes" fand in manch keckem Burschenliede ihren fröhlichen Ausdruck. In ungebundener Heiterkeit schwelgten die „bemoosten Häupter" in den Erinnerungen an die ferne fidele Burschenzeit und sammelten verwogen die Brocken, die sich aus dem Commersliederbuche in ihrem Gedächtnisse noch vorfanden. Die erste Stunde des zweiten Festtages war angebrochen, als der frohe Kreis sich auflöste, der schöne Traum verschwand und die erwachten Philister unter verdankenswerther Begleitung der Basler-Kollegen auf die Suche ihrer respektiven Nachtquartiere ausgiengen.

Zweiter Tag. Um 9 Uhr versammelten wir uns im Laboratorium des Hr. Prof. His, wo

8. Prof. Gudden seine Hirnschnitten, d. h. Schnittpräparate des Gehirnes, im Sonnenmikroscope demonstrirte.

9. Hierauf theilte Prof. His in seinem Hörsaale die sehr interessanten Ergebnisse seiner Forschungen über die Entwicklung des Gehirnes mit, erläutert durch zahlreiche Wachsmodelle, Weingeistpräparate, Photographien und schematische Zeichnungen. Der Herr Professor dürfte kaum je ein aufmerksameres Auditorium



gehabt haben, das mit dem gespanntesten Interesse dem zweistündigen lehrreichen Vortrage folgte.

10. Dr. Zinn legte den Plan einer im Kanton Freiburg nach dem Pavillonsystem zu erbauenden Irrenanstalt vor, der allgemeinen Beifall fand. Der Plan wurde entworfen von den Direktoren Schærer und Zinn und Hrn. Oberst Wolf in Zürich. Die Anstalt für 200—250 Kranke berechnet, wird 1 Million und 400,000 Fr. kosten und sofort zu einem Theil erbaut, um bei disponibeln Geldern successive nach dem vorliegenden Plane zu Ende geführt zu werden. Der Bereitwilligkeit, mit welcher die Behörden eines so kleinen Kantons eine den Anforderungen der Neuzeit so vollkommen entsprechende Anstalt zu bauen Willens sind, zollte der Vortragende die gebührende Anerkennung.

11. Endlich zeigte Hr. Dr. Fischer-Dietschy die Anwendung des Sphygmographen und die Resultate seines Gebrauches, insbesondere auch bei Geisteskranken. Glücklicherweise für uns konnte an einem unserer Kollegen ein prachtvoller tardo-rotunder Puls demonstrirt werden. Der Vortragende konnte indess den beneidenswerthen Besitzer dieses Pulses damit trösten, dass seine Aortenklappen noch leidlich gut schliessen, indem sie noch eine ganz anständige secundäre Welle veranlassten. Hr. Dr. Fischer erläuterte seinen Vortrag durch eine Menge sphygmographischer Tabellen von Pulsen Typhuskranker bis zur Rekonvalescenz, von Pulsen Pneumonischer, an Intermittens Leidender, vor und nach der Niederkunft, vor und nach psychischer Erregung und Muskelanstrengung, in der Agonie u. s. f. Den meisten Zuhörern ganz neu, erntete der interessante Vortrag ungetheilten Beifall und dankbare Anerkennung.

Beim Mittagessen wurde der Spitalpflege und der medizin. Gesellschaft von Basel für ihre Gastfreundschaft, sowie Herrn Prof. His und Herrn Dr. Fischer-Dietschy für ihre genuss- und lehrreichen Vorträge der wohlverdiente Dank der Gesellschaft ausgesprochen und nachdem als nächster Versammlungsort Zürich bestimmt worden, trennten sich die Kollegen mit dem Bewusstsein in Basel ein schönes, an wissenschaftlichem Gehalt reiches und durch ungetrübte Kollegialität getragenes Fest gefeiert zu haben.

H.

Medicinische Gesellschaft in Basel.

XII. Sitzung vom 7. September 1871.

Anwesend: 19 Mitglieder.

Prof. Hoffmann begründet und formulirt seinen in der X. Sitzung gestellten Antrag, dahin gehend: es möge die medizinische Gesellschaft von Basel bei der im Oktober stattfindenden Centralversammlung in Olten den Antrag stellen, dass kein Redner länger als 20 Minuten reden dürfe und dass das Präsidium gehalten sein solle, nach Verfluss von 15 Minuten den betreffenden Redner durch ein Zeichen aufmerksam zu machen, dass ihm nur noch 5 Minuten zu Gebote stehen. Der Antragsteller sieht in den längern Vorträgen den Ruin der Centralversammlungen.

Die HH. Lichtenhan, Müller, Hägler und Bischoff unterstützen diese Motion, indem sie von der Ansicht ausgehen, dass die Oltener-Versammlungen vorwiegend kollegiale und praktische Zwecke verfolgen sollen. — Hr. Dr. Fischer spricht dagegen. — Bei der Abstimmung ergeben sich alle gegen 1 Stimme für den Antrag.

Eine finanzielle Angelegenheit wird abgewickelt.

Hr. Dr. Fischer beantragt, es möge das „Correspondenzblatt für Schweizerärzte“ in den Journalzirkel aufgenommen werden. Es wird entgegnet, dass 1) die medizinische Gesellschaft nicht competent sei, 2) es wünschbar sei, dass jedes Mitglied dieses sehr wohlfeile Journal aus Patriotismus selber halte; letzterer Grund habe die Kommission ad hoc bewogen, dasselbe nicht aufzunehmen.

Hr. Prof. Hoffmann hält einen Vortrag über Hydrocephalus externus. Nachdem er zunächst das Geschichtliche besprochen und namentlich erwähnt hat, dass Virchow durch entschiedenen Ausspruch sich gegen das Vorkommen der betreffenden Affection erklärt und dann neulichst Arndt in Greifswald durch ausführliche Beschreibung von 2 Fällen die Existenz derselben aufrecht zu erhalten gesucht hat, geht er auf die Entwicklungsgeschichte der Pseudo-Membranen der Dura und auf die der Hygrome der Dura über, welche letztere durch Blutungen zwischen die Blätter solcher Pseudo-Membranen entstehen und spricht sich schliesslich dahin aus, dass die Arndt'schen Fälle mit grösster Wahrscheinlichkeit diesen Hygromen zuzurechnen seien. Uebrigens sei der Hydroc. ext. schon a priori aus physicalischen Gründen nicht annehmbar. Hygrome können durch Druck uud Hirnschwund zu Blödsinn führen. Der Vortrag wird durch eine Reihe von sehr instruktiven Präparaten erläutert.

F. M.

Referate.

1) Chirurgie. Prof. Dr. A. Lücke: „Kriegschirurgische Fragen und Bemerkungen.

Verfasser dieser Broschüre hat sich schon durch seine „Aphorismen aus dem schleswig-holsteinischen Feldzug“ in der Kriegschirurgie einen Namen gemacht. In dieser neuen Arbeit theilt er seine ausgedehnten Erfahrungen aus dem letzten Kriege mit, welche er als consultirender Chirurg während der Leitung der Darmstädter Lazarethe zu machen Gelegenheit hatte.

Sehr verdankenswerth ist es, dass Verfasser das gewaltige Material auf einige wenige Kapitel zusammengedrängt hat, was man ähnlichen Arbeiten zu oft nicht nachrühmen kann. Die Uebersicht ist hiedurch wesentlich erleichtert und die Arbeit wird tale quale dem Gesammtergebniss der Erfahrungen, welche für die Kriegswissenschaft aus dem letzten Kriege her in Aussicht stehen, eingereiht werden können.

Ausführlich abgehandelt und mit einer grossen Reihe von Krankengeschichten belegt, sind die Sekundärblutungen, die Gelenkschüsse und die sog. accidentellen Wundkrankheiten. Eine Reihe interessanter Fälle bilden bloss in einem Anhang, als fragmentarische Bemerkungen, einen vortrefflichen Beitrag zur Kasuistik.

Betrachtet man die tabellarische Uebersicht der Operationserfolge, so könnte das hohe Mortalitätsverhältniss auffallen: Von 13 Amputirten starben 8, von 22 Resecirten 10. Mit Recht hebt aber Verf. hervor, dass diese Zahlen an sich keine Bedeutung haben, d. h. für die Statistik der Operationsresultate im Allgemeinen. Der Zustand der Kranken zur Zeit der Operation gibt genügenden Aufschluss. Allein die Zahlen sprechen allerdings sehr eindringlich dafür, dass eine grosse Zahl von Uebelständen

noch zu vermeiden sind, die der Operation vorangingen. Ueber die Zweckmässigkeit und Art der ersten Besorgung und des Transportes der Verletzten wird freilich erst eine ausgedehntere Statistik und die Erfahrungen auf den Verbandplätzen und dem Kriegsschauplatz näher gelegenen Lazarethen entscheiden können.

Das erste Thema bilden die Sekundärblutungen. Aus den 10 Krankengeschichten, welche mitgetheilt sind, wird schlagend nachgewiesen, dass für die Behandlung dieser Zufälle keine andere Methode angewandt werden darf, als die Unterbindung in loco. Allerdings ist diess eine Regel, auf welche sich die Chirurgen der Neuzeit fast alle geeinigt haben, allein die Schwierigkeiten der Ausführung im einzelnen Fall lassen hartnäckig von Zeit zu Zeit wieder Stimmen laut werden, welche der verwerflichen centralen Ligatur das Wort reden.

Unter den 10 Fällen wurde viermal in loco unterbunden, ohne dass Nachblutung auftrat; nur einmal trat an einem Amputationsstumpf wiederholt solche auf. Bei fünf centralen Unterbindungen wegen Sekundärblutung trat achtmal Nachblutung auf.

In den 10 Fällen erfolgte achtmal der Tod, fünfmal durch Pyämie, einmal durch Gangrän, zweimal durch Blutung (in einem der letzteren Fälle vor dem chirurgischen Eingriff). Die Erklärung für die Häufigkeit der Pyämie bei den in Frage stehenden Fällen findet L. darin, dass mit der Arterie auch zugleich die Venen verletzt und gequetscht sind, und dass der Zerfall der Venenthromben bei der Eiterung, sobald diese einen schlechten Charakter annimmt, die Gefahr der metastatischen Entzündungen so nahe legt.

Es wird hervorgehoben, dass der prophylaktischen Behandlung der Blutungen viel zu wenig Werth beigelegt wird und beherzigenswerthe Winke für deren Ausführung gegeben, namentlich der Digitalcompression, als einer eben so einfachen als wirksamen Methode, das Wort geredet.

Die Acupressur, die vom Verf. ausgedehnt geübt wird, wird ganz besonders wegen der grösseren Sicherheit gegen Nachblutungen gelobt (Ref. hat experimentell nachgewiesen, worauf diess beruht). Bei atheromatösen Arterien verdient sie besondere Beachtung, nur dürfe hier bloss die Acupressur, nicht die Acutorsion angewendet werden.

Das Hauptthema der Broschüre ist die Behandlung der Gelenkschüsse. Diesen wird eine gründliche und vorzügliche Besprechung zu Theil. Gelenk für Gelenk werden die Verletzungen durchgangen und die Resultate eigener Beobachtung, durch Kasuistik illustrirt, mit den bekannten Erfahrungen verglichen und klar und bündig hingestellt.

Die Diagnose der Gelenkschüsse ist oft durch die primäre Gutartigkeit des Verlaufs maskirt. Bedenkt man aber, was durch viele Fälle erwiesen wird, dass selbst Schüsse, die bloss in der Nähe des Gelenks Weichtheile oder namentlich Knochen verletzt haben, noch sekundär Entzündung des Gelenks veranlassen können, so wird immerhin eine Schussverletzung in einer Gelenkgegend zu vorsichtiger und exakter Prognose und Behandlung auffordern.

Am günstigsten sind die blossen Kapselverletzungen. Unter acht eigenen Fällen trat sechsmal Heilung ein durch conservative Behandlung (viermal) oder grosse Incision (zweimal), und in einem Falle Tod und eine Amputation. Am meisten bewährt für die Behandlung hat sich Ruhestellung, langer Eisgebrauch und Bedeckung der Wunde mit Phenylpflastern. Tritt Eiterung ein, so müssen grosse Incisionen gemacht werden.

Was die einzelnen Gelenke betrifft, so ergeben die glänzendsten Heilungsresultate die Schüsse durch Hand-, Fuss- und Ellbogengelenk, aber bei sehr verschiedener Behandlung. Man kann als Regel aufstellen, dass man für Hand- und Fussgelenk durch die Resection nichts gewinnt, während die conservative Methode in drei Fällen von Verletzung des Hand- und acht des Fussgelenks Heilung herbeiführte, während nur ein Schuss durchs Handgelenk an einer Complication starb und ein Fussgelenkschuss zur Amputation kam.

Für's Ellbogengelenk dagegen stellt sich die Frage anders: hier bietet die Resection unbestreitbare Vorzüge vor der zuwartenden Behandlung; sie kürzt die Heilungsdauer ab, mindert die Gefahren der Wundcomplicationen, gibt ungleich mehr Aussicht auf Erhaltung der Beweglichkeit im Gelenk. Um aber dieser Vortheile der Resectio cubiti theilhaftig zu werden, verlangen eine gewisse Zahl von Vorschriften bezüglich der Operation und namentlich der Nachbehandlung eine gründliche Würdigung

und Beachtung. Diese Vorschriften werden ausführlich auseinandergesetzt. Von 12 Fällen von Resectio cubiti wurde achtmal ein günstiges Resultat erzielt.

Bei Schultergelenkschüssen ist durchaus Resection anzuwenden, indem man bei zuwartender Behandlung die constanten Eitersenkungen und Thrombosen der Achselvenen mit all' ihren Gefahren viel mehr zu fürchten hat.

Von Hüftgelenkschüssen hat L. wenig gesehen, was sich aus der Stellung seiner Lazarethe als Reservespitäler erklärt. Sie sowohl wie die Kniegelenkschüsse gaben höchst betrübende Resultate, fast bei jeder Behandlung, so dass — traurig zu sagen — die Frage offen bleibt, ob nicht primäre Amputation doch das beste sei. Die Mittheilungen aus den Feldlazarethen werden hierüber ergänzenden Aufschluss bringen müssen.

Das letzte Thema handelt von den accidentellen Wundkrankheiten. Lücke hat Erysipelas mehrfach in den sehr gut ventilirten Darmstädter Baracken gesehen. Da dasselbe nicht nur durch die Luft, sondern auch durch direkte Berührung übertragen wird, so kann jene Beobachtung nicht auffallen. Doch ist eine gute Ventilation bei genauester Reinlichkeit eine conditio sine qua non, dass die Rose nicht auf die Wunden der im gleichen Raum befindlichen Kranken übertragen werde. Als Therapie bewährten sich Bepinselungen mit Terpentinöl und Wasserglas.

Der Hospitalbrand trat ebenso wie die Rose vereinzelt in verschiedenen Spitälern auf und verhielt sich in den verschiedenen Lokalitäten insofern verschieden, als er sich bei schlechter Ventilation rascher zu einer kleinen Endemie entwickelte. Sehr interessant ist das Faktum eines gleichzeitigen Auftretens des Hospitalbrandes an ganz verschiedenen Ortschaften. Man kann darin gewisse meteorologische Einflüsse auf seine Entstehung nicht verkennen. Lücke identifizirt Wunddiphtheritis und Hospitalbrand vollständig und hält letzten Namen für einen sehr unpassenden. Die Behandlung des einzelnen Falls geschah am erfolgreichsten durch das Glüheisen, das auch von Andern sehr gelobt wird. Die sofortige und strenge Isolirung der Erkrankten ist unumgänglich.

Pyämie und Septicämie können auch in den besteingerichteten Spitälern vorkommen, ebenso gut wie in Privatpflege. Dieser Satz, der auch schon von anderer Seite nach Erfahrungen aus dem letzten Krieg (s. den betr. Aufsatz im Korrespondenzblatt) hervorgehoben worden ist, wird durch Beispiele belegt. Man kann eben nicht umhin, anzunehmen, dass auch bei guter Ventilation und sog. reiner Luft in tiefen Wunden Zersetzung der Sekrete stattfinden und zur Infektion führen kann. Und hier wiederum zeigt sich der Nutzen der guten Spitaleinrichtungen mehr darin, dass Uebertragung auf andere Individuen verhütet, weniger dass die Wundverhältnisse beim Einzelnen beeinflusst werden. Die Pyämie zeigt sich stets in Form der Venenthrombose mit Zerfall derselben und metastatischen Entzündungen in Folge von Embolie. Heilung wurde mehrfach beobachtet. Sie ist nur möglich, wenn neben der Sorge für gute Luft, Reinlichkeit u. s. w. die Lokalbehandlung der Wunde (Sorge für gehörigen Abfluss des Eiters etc.) unausgesetzte Beachtung findet.

Tetanus wurde nur in wenigen Fällen beobachtet. Von grossem Interesse ist die Mittheilung, dass in einem der besten Lazarethlokale in Bingen in 14 Tagen 7 Tetanusfälle mit tödtlichem Ausgang zu theils leichten, theils schweren Verletzungen hinzutraten, während in den übrigen Lazarethen zu der Zeit nur ein Fall zur Beobachtung kam. Th. K.

2) „**Kinderspital** in Basel. Achter Jahresbericht über 1870, von E. Hagenbach, Dr. med., Oberarzt des Kinderspitals; 26 Seiten."

Dem interessanten Berichte geht eine kurze Besprechung über die Opportunität der Aufnahme scrophulöser Kinder (namentlich Gelenk- und Knochenaffectionen) in die Spitalbehandlung voraus, wobei H. viel weiter geht, als Billroth, da er nur die kleine Zahl jener scrophulösen Kinder von der Spitalbehandlung ausschliessen möchte, die, chronisch krank, keiner täglichen ärztlichen Besorgung bedürfen, sondern namentlich eine diätetische Behandlung: „frische, freie Luft und gute Nahrung" nöthig haben. „Und so konnten wir denn auch die erfreuliche Beobachtung häufig machen, dass nicht nur Scrophulöse .... im Spital rasch gediehen, sondern auch Rachitische befriedigende Fortschritte machen ...." Zu besserer Pflege der verwahrlosten Kinder im I. Lebensjahre wurde im letzten Berichte der Errichtung von Krippen gerufen: mit Freude kann H. melden, dass es ihm gelungen ist, eine solche Anstalt in's Leben zu rufen, während immer noch zu selten für acut innerlich erkrankte

Kinder die Spitalhülfe gesucht wird. Behandelt wurden im Jahre 1870 300 Kinder im Spitale selbst; davon sind geheilt 155, gebessert 49, ungeheilt entlassen 21, gestorben 33 (11 %). Von den Krankheiten fallen auf das Nervensystem 13, die Respirationsorgane 31, Digestionsorgane 31, Haut 65, Sinnesorgane 8, Infektionskrankheiten 17, Knochen- u. Gelenkkrankheiten 56 (worunter 15 Coxitis.), Fracturen 15, Scrophulose und Rachitis 28, Bildungsanomalien 25 (pes varus 20). Poliklinisch behandelt wurden 146. Aus dem speziellen Theile heben wir hervor: Tetanus, entstanden durch 1 Fremdkörper (Schwamm) in der Nase, Tod nach 3 Tagen; plötzliche Erstickung durch Durchbruch käsig-eitriger Massen aus Trachealdrüsen; Arthritis deformans bei einem 12-jährigen Kinde; 4 Croupfälle, von denen an 2 die Tracheotomie gemacht wurde, ohne dass das Leben erhalten werden konnte; in einem Falle Heilung durch Inhalationeu von Milchsäure; bei Keuchhusten guter Erfolg durch Bepinselung der Schleimhaut des Rachens mit Solut. Argent. nitrici. Der knapp zugemessene Raum gebietet uns, für alle weitern Einzelheiten auf das in mehr als einer Beziehung lesenswerthe Original zu verweisen. A. B.

Nekrolog von Dr. Gottfried Roth.

Es ist nicht jedem Menschen beschieden, sich in der Welt einen grossen Namen zu machen, und edle Charaktere haben oft nicht Ehrgeiz genug, um sich von Stufe zu Stufe zu schwingen. Der Werth des Menschen wird aber nicht nach den Erfolgen noch nach der Höhe der von Glück und Gunst erklommenen Lebensstellung bemessen, sondern nach der Treue, mit welcher er seiner Lebensaufgabe sich widmet. — Ein Mann, der von Natur reich begabt, mit Wissen und Können ausgestattet, dem in seinem Fache die schönste Stellung offen stand, war Dr. G. Roth. Allein ihm war der Wirkungskreis eines Landarztes mit allen Mühen und Beschwerden nicht zu gering. Er stieg nicht in äusseren Würden und Reichthum, aber desto grösser war sein Werth als Mensch, der mit Treue, Anspruchslosigkeit und Hingebung sich dem Wohle seiner Mitmenschen opferte. — Das zahlreiche Leichenbegleite, das Sonntag den 1. Juli dem Sarge des Verewigten folgte, war ein deutlicher Beweis der allgemeinen Verehrung, die er genoss.

Dr. Gottfried Roth wurde geboren zu Wangen an der Aare den 27. Nov. 1817. Sein Vater war Kaufmann und später Regierungsstatthalter, ein strenger Mann, der seine Kinder in Zucht und Ehrbarkeit aufzog. Die Mutter, eine geborne Gugelmann, war eine rastlos thätige, gemüthsreiche Hausfrau. In seinem Vaterhause herrschte altväterische, ernst-religiöse Gesinnung. Bei aller Heiterkeit des Gemüths blieb ein sittlicher Ernst, Treue in Erfüllung seiner Pflichten und unbestechliche Redlichkeit das Erbstück Gottfrieds aus dem väterlichen Hause.

Im Jahr 1832 bezog er, nachdem er verschiedene Vorschulen besuchte, die Realschule in Bern und gehörte dort wie überall zu den fähigsten und besten Schülern. Sein Studiengang sollte wieder unterbrochen werden; denn sein Vater hielt darauf, dass er vor seinem Eintritt in die Hochschule praktisch sich ausbilde, wie es damals bei den Medizinern üblich war. Zu diesem Behufe kam er als Praktikant zu seinem Oheim Dr. Gugelmann in Langenthal, einem damals berühmten Arzte. Dort blieb Roth zwei Jahre, und scheint dieser Aufenthalt viel zu seinem nachherigen praktischen Geschick beigetragen zu haben.

Im Jahr 1836 kam Roth auf die Hochschule Bern. Er zeichnete sich durch ein leichtes Auffassungsvermögen, klaren Verstand und praktisches Geschick aus.

Die Art seiner Schulbildung hatte sich bei ihm trefflich bewährt. Lehrer und Schüler wussten in ihm eine tüchtige geistige Kraft zu schätzen. — Das Studentenleben ergriff den jungen, feurigen Mann mächtig und führte ihn in das Vereinsleben, wo er als witziger Geselle, als fleissiger Turner, als guter Sänger und für vaterländisches Interesse begeisterter Zofinger sich dem engern Freundschaftsbund anschloss, der unter dem Namen der „romantischen Schule“ dem Vereinsleben viel geistige und gesellige Unterhaltung bot. Aus der damaligen Zeit stammt manches Band der Freundschaft, das für's Leben dauerte, obschon die politischen Stürme später Manche äusserlich auseinander führten, blieb doch die Freundschaft treu und rein. Roth war duldsam, und schon in seinem Charakter lag eine grosse Elastizität, die ihn zu dem Weichen, Zarten so gut befähigte wie zur grössten Energie und Thatkraft. Ein Studienfreund entwirft aus der damaligen Zeit folgendes Bild von ihm:

„Was Roth auszeichnete, war seine geistige Lebhaftigkeit, aber auch Wandelbarkeit und die Widersprüche, welche sein Charakter darbot. Keiner unter uns Allen war so praktisch und so früh reif und doch auch Keiner so ideal. Keiner war so lebhaft und fröhlich, aber auch Keiner handkehrum so trüb und melancholisch. Keiner sah das Leben so rosig und wiederum so finster an. Keiner war so Bursche und wieder so Philister. Keiner war so verliebt und hintenher bei ruhiger Ueberlegung so nüchtern. Keiner hatte einen so weiten Blick und lebte doch so sehr dem Augenblick und der Gegenwart. Freudvoll, leidvoll, gedankenvoll sein, himmelhoch jauchzend, zum Tode betrübt, das war die Devise seines Charakters.“

Nach dem Staatsexamen begab sich Roth zu seiner weitern Ausbildung in's Ausland. Der Winter von 1841 auf 42, den Roth in der Weltstadt Paris zubrachte, war für den jungen, strebsamen Mann sehr anregend und bildend. Mit Interesse, Fleiss und der ihm eigenen Gewandtheit studirte er das bedeutende Material der Spitäler und die Riesenarbeit der berühmten französischen Aerzte der damaligen Zeit. Dass er auch in der genussreichen Stadt die Einfachheit seiner Heimat nicht vergass, beweist, dass er öfters, wie er später selbst mit Behagen erzählte, sein Abendbrod von geschwellten Kartoffeln oder gebratenen Kastanien auf der Strasse kaufte. Von Paris ging's über England nach Hamburg, wo er gerade nach dem grossen Brande eintraf. In Berlin und Würzburg machte er längere Aufenthalte und holte sich an letzterem Ort den Doktorhut.

Im Herbst 1842 kehrte der junge Doktor nicht nur als tüchtiger Mediziner aus dem Ausland in die Heimat zurück, sondern überhaupt als gebildeter Mann, der am gesammten geistigen Leben den regsten Antheil nahm. — Roth brachte noch ein Jahr als Assistent an der Insel zu, wo er unter Prof. Demme sich namentlich seine Gewandtheit in der Chirurgie aneignete. Inzwischen sah er sich nach einem passenden Wirkungskreis um. Er entschied sich für Interlaken, in jenem klassischen Bödeli. Dort zog ihn der lebhafte, aufgeweckte Sinn seiner Bewohner, der rege Verkehr und Umgang mit den Fremden und die herrliche Natur der Alpen lebhaft an. Dort war er in seinem Element, überall bekannt und beliebt.

Mit Förster Fankhauser war er der erste Besteiger eines der Wetterhörner *). Diese Bergtour strengte ihn zwar stark an und er erzählte oft, in welch' erschöpftem Zustand und an Händen und Gesicht geschunden er im Thal wieder ankam.

Sein rastloser Geist hätte ihn beinahe nochmals von dannen gezogen. Ein russischer Fürst wollte ihn als Leibarzt mit auf Reisen nehmen, und eine englische Dampfschifffahrts-Gesellschaft ihn als Schiffsarzt engagiren. Es kostete beide Male einigen Kampf, und er hätte ihn wohl nicht zu Gunsten der Heimat bestanden, wenn nicht auch zarte Bande ihn daran gefesselt hätten, die ihn später auch das Oberland verlassen liessen, um sich seiner engeren Heimat zuzuwenden.

Nun kamen die vierziger Jahre und das Ringen um die politische Wiedergeburt unseres Vaterlandes. Kein Wunder, wenn der feurige junge Mann daran lebhaften Antheil nahm. Seine Ueberzeugung besiegelte er mit der That. Er machte als Offizier einer Schützencompagnie den Freischaarenzug mit. Er hatte als Student schon mit Eifer und Geschick eine Offiziersstelle im Studentencorps bekleidet und fühlte sich in edler Begeisterung berufen, nach seinen Kräften für die unglücklichen verbannten Luzerner einzustehen, hoffend, durch einen kühnen Handstreich die Sache abzuthun. Dr. Roth war ganz freudig und voll Zuversicht beim Auszug der Freischaaren aus Langenthal und dachte natürlich nicht an das Misslingen. Der traurige Ausgang ist zu bekannt. Doch lassen wir ihn selbst reden, wie er ein Jahr nachher einem Freunde schreibt:

„Jetzt, wo es ein Jahr ist, dass ich diese traurige, schreckliche Episode mitmachte, beschleicht mich beständig die fatale Rückerinnerung, und gestern den 1. April und vorgestern den 31. März folgte ich Stunde für Stunde den Ereignissen der damaligen Zeit und durchlebte ich in Gedanken zum zweiten Mal jene Stunden, die mir unvergesslich bleiben werden. Wie viele Hoffnung, wie schöne Begeisterung — ein Zug unabsehbar, gut ausgerüstet, Jeder mit froher Zuversicht, dann banges Halten, Ermüdung, Verwirrung, Verstummen der Führer, haltloses Kämpfen, Zerstreuung, wie die Nacht den Einzelnen isolirte; dann in der ganzen Gegend Getöse, Kanonendonner, Gewehrfeuer, Hundegebell, Gebrüll, Begegnen von flüchtigen, auf einsamen Pfaden dahinschleichenden Freischaaren, Pferdegetrampe, furchtbare Ermüdung, Gefühle eines vogelfrei bewussten, dahinfliehenden, mit der Gegend unbekannten, schlecht bewaffneten Freischärlers, Angst, Entsetzen, vor jedem fallenden Laub auffahrend, jeden Schatten in der von der Mondsichel fahl erleuchteten, waldigen Gegend scheu von weitem anstarrend, ob nicht die Figur eines Landstürmers mit angeschlagenem Gewehr hinter demselben stecke, Scham im Herzen vor der schändlichen Flucht, Wuth gegen den Feind und die Rettung als unmöglich, die Gefahr, in die mörderischen Hände von fanatischen Horden zu fallen, voraussetzend, ohne Freund, nahe der Grenze, überall von Spähern aufgespürt, am selben Tage unter Tannenästen mit der Erschöpfung und Ohnmacht kämpfend, zwischen Baumzweigen, oben am Himmel die liebliche Sonne, welch'

*) Vor ihnen hat schon ein anderer unserer Collegen, nämlich Ad. Vogt mit Agassiz, eine Spitze, wahrscheinlich das Rosenhorn bestiegen; Roth und Fankhauser erreichten am 7. Juli 1845 den Kamm, nicht die Spitze (G. Studer, über Eis und Schnee).



unendliches Sehnen nach Freiheit und Heimat — dies Alles war fürchterlich durchzuleben."

Wahrlich, drastischer kann man die Todesangst, in der die Freischärler schwebten, gleich Gazellen, die von brüllenden Löwen umweidet werden, nicht beschreiben, und es ist wahrlich nicht zu verwundern, wenn von da an in einer Nacht seine Haare gebleicht und seine Gesundheit erschüttert war und so viele seiner Genossen und Freunde sich dort den Keim des Todes holten. Und sonderbar, der gleiche, der kaum dem Tode und der schrecklichen Angst entronnen, der sie vielleicht mehr fühlte als ein anderer, der gleiche war wieder der heftigste und trotzigste in der Gefangenschaft. (Schluss folgt.)

Monatsbericht.

Krankheiten. Das vollste Interesse in ärztlichen und nichtärztlichen Kreisen beansprucht das Vorschreiten der Cholera-Epidemie, über welches wir folgende Notizen gesammelt haben:

In Königsberg starben an derselben vom 31. Juli bis 22. Aug. 227, in der Woche vom 25. Aug. bis 1. Sept. dagegen: 327; am 6. Sept. erkrankt 42, gestorben 26, am 7. erkrankt 33, gestorben 20. am 8. 49—33, am 9. 39—25, am 10. 30—16, am 11. 61—71, am 12. 93—63. Am 11. und 12. Sept. beginnt demnach eine neue bedeutende Steigerung und starben in der 1. Septemberwoche 254 P. an Cholera. In einem Dorfe bei Tilsit ist am 25. August die Krankheit heftig ausgebrochen; in Danzig ist seit dem 30. Aug. kein neuer Fall aufgetreten; in Stettin wenige Fälle; im Reg.-Bezirk Potsdam kamen mehrere Fälle auf Schiffen vor; in Berlin sind bis jetzt keine Fälle beobachtet worden.

Bei Schluss des Blattes eingetroffene Nachrichten zeigen eine allmälige, wenn auch nicht gleichmässige Abnahme der Königsberger Epidemie: 14. Sept. 68—52, 15. 74—56, 16. 72—33, 17. 22—6, 18. 55—40, 19. 43—27. — In Danzig sind bis zum 16. Sept. an Cholera erkrankt 46, gestorben 36. — In der Provinz Preussen sind überhaupt bis zum 10. dieses M. erkrankt 2517 Civil- und 84 Militärpersonen; von den ersteren gestorben 1273, von den andern 24; es genasen 620 und blieben in Behandlung 708. In Königsberg allein erkrankten bis zum 10. Sept. 2122 Personen vom Civil, 72 vom Militär. In Berlin kein Fall. (Berl. kl. Wochensch.)

Einiges Aufsehen mag wohl hier die in einer Correspondenz der Grenzpost vom 10. Sept. aus Strassburg gebrachte Nachricht verursacht haben, dass daselbst 2 Cholerafälle vorgekommen seien. Wir halten dieselben für zweifelhaft, da die uns zugekommene Gaz. méd. de Strasbourg vom 15. Sept. nichts darüber bringt. Wahrscheinlich handelt es sich um Brechdurchfälle, welche jetzt überall häufig sind.

In Biel, Bern und Baselland sind neben zahlreichen Diarrhöen Fälle von Dysenterie vorgekommen.

In Deutschland sind bereits an zahlreichen Orten (Berlin, München, Stuttgart, Wien) Desinfectionsmassregeln, namentlich auf den Eisenbahnen angeordnet, die Einrichtung von Spitälern vorbereitet und permanente Kommissionen eingesetzt worden.

Basel. Blatternstatistik. Auf den Wunsch von Dr. F. Müller theile ich Ihnen das statistische Resultat der Blattern-Erkrankungen in Basel mit von Ende Nov. 1870 bis Ende Juni 1871: Erkrankungen 456, Todesfälle 57, Sterblichkeit 12,5%. Hievon männlich 245, Todesfälle 33, Sterblichkeit 13,4%, weiblich 211, Todesfälle 24, Sterblichkeit 11,3%. Dem Wohnorte nach vertheilten sich die Kranken wie folgt: Grossbasel 256 Erkrankungen, 37 Todesfälle, Sterblichkeit 14,4%, Klein-

basel 141 Erkrankungen, 12 Todesfälle, Sterblichkeit 8,5%, zusammeu 397 Erkrankungen, 49 Todesfälle, Sterblichkeit 12%. Zugereiste, internirte franz. Soldaten u. s. w. 59 Erkrankungen, 8 Todesfälle, Sterblichkeit 13,5%. Nichtgeimpfte Personen, meist Kinder, sind erkrankt 21, Todesfälle 11, Sterblichkeit 52,4% Die Gefahr der Ansteckung ist durch zahlreiche Fälle bewiesen worden sowohl in Familien als auch bei Besuchen in benachbarten Orten wo die Blattern herrschten. Auch von einer Leiche hat Ansteckung stattgefunden auf dem neuen Kirchhofe bei der dort wohnenden Frau des Gärtners. Gleich im Anfang der Epidemie wurden die Impfungen von Kindern angefangen und trotz Kälte und Schnee fortgesetzt. Den Aeltern der Kinder, die zu Revaccinationen von Erwachsenen benützt wurden, wurden Entschädigungen von 5 Fr. und zum Theil unentgeltliche Fahrt bei grösserer Entfernung bezahlt. Die Ausgaben des Staates für Herbeischaffen von Impfstoff beliefen sich während dieser Epidemie auf mehr wie 1000 Fr. — Hr. Dr. A. Bernoulli, der die Revaccinationstabellen statistisch verarbeitet hat, wird Ihnen in diesen Tagen das Resultat seiner Arbeit mittheilen. L.d.W.

Luzern. Gerechtes Aufsehen erregt der Beschluss des Grossen Rathes, die durch Volksentscheid sanctionirte Irrenhausbaute in St. Urban zu sistiren und vom Regierungsrath untersuchen zu lassen, ob in Betracht der ungünstigen Finanzzustände dieselbe in kleinerem Massstabe einzurichten sei. Wir sind gespannt auf den Entscheid sowohl dieser Behörde, wie des souveränen Luzernervolkes.

Bern. Hr. Oberfeldarzt Dr. Lehmann hat den Orden der Ehrenlegion ausgeschlagen. — Unsere Regierung hat von Neuem die Verwaltung des Inselspitals aufgefordert, durch Liquidirung ihrer Domänen u. s. w. Fonds zu dem sehr nöthigen Neubau des Spitals zu verschaffen. — Auf d. 11. Oct. sind nach dem Bund die Divisionsärzte zu einer Reformberathung einberufen.

Oeffentliche Korrespondenz.

Hrn. Dr. V. in B. Die Frage ist nicht leicht zu beantworten. Die Flecken des Typh. exanth. hinterlassen in der Regel eine bräunliche Pigmentirung; schwindet das Exanthem sehr schnell, so spricht dieses schon für die abdominelle Form, welche nicht immer von Diarrhöen begleitet zu sein braucht.

Hrn. Dr. E. in B. Nr. 1 befindet sich nicht mehr in unserem Besitz. Trotz mehrfacher Aufforderung sind uns von den zahlreich ausgegebenen Exemplaren keine wieder zurückgekommen.

Wir erhalten soeben folgende „Berichtigung“, deren Wiedergabe wir mit dem Wunsch begleiten wollen, dass derartige Mittheilungen möglichst kurz gefasst werden mögen, da der Raum unseres Blattes ihre Aufnahme sonst nicht gestatten würde.

Bern, 19. Septembre 1871. Red.

In Nr. 8 Ihres geschätzten Blattes ist von Dr. Adolf Vogt ein Artikel über die Mortalität der Stadt Bern im Jahre 1870 und die offiziellen Sterbebülletins erschienen, der mich veranlasst, folgende Berichtigung einzusenden:

Die im Jahre 1870 im Intelligenzblatte der Stadt Bern erschienenen monatlichen statistischen Zusammenstellungen der Mortalität in Bern sind nicht von der städtischen Sanitätskommission eingesandt, daher auch nicht von derselben unterzeichnet worden. Sie sind lediglich als vorläufige summarische Mittheilungen zu betrachten und sollen nie und nimmer die Basis bilden zu einer Jahreszusammenstellung. Zu letzterm Zwecke besitzt die Sanitätskommission eine Controle, in welcher alle amtlich eingelangten Todtenscheine eingetragen wurden, wie Hr. Dr. Vogt sich selbst überzeugt hat. Der Zweck der in unserm verbreitetsten Lokalblatte monatlich publizirten Mortalitätszusammenstellungen war einfach der, das Publikum im Allgemeinen für diese Fragen zu interessiren, indem man ihm möglichst rasch angab, wie gross die Mortalität des verflossenen Monats gewesen, und welche Krankheiten jeweilen am meisten auf die Sterbeziffer eingewirkt hatten.

Einen wissenschaftlichen Werth habe ich somit diesen Monatsrapporten niemals beigelegt, sowenig wie meine HH. Kollegen der städtischen Sanitätskommission; dass Hr. Dr. Adolf Vogt uns im Ernste



ein solches Urtheil zugemuthet, kann ich unbedingt nicht annehmen, da ich sicher bin, dass er sonst, wie recht und billig, einen viel schärfern Massstab angelegt hätte. Ich will daher auch nicht auf die einzelnen Punkte seiner Kritik eintreten, da dieselben natürlich absolute Richtigkeit besitzen, sobald es sich um eine wissenschaftliche Statistik handelt.

Dass Hr. Dr. A. Vogt in seiner Einsendung den Wunsch äussert, die städtische Sanitätskommission möchte die Mortalitätsstatistik der Jahre 1868 und 1869 bearbeiten, ist wohl überflüssig gewesen, da ich ihm schon vor Wochen mitgetheilt habe, dass die genannte Kommission sich unter Anderm auch diese Aufgabe gestellt hat.

Zum Schlusse mache ich noch darauf aufmerksam, dass ich im Intelligenzblatte vom 27. Juli, somit noch vor dem Erscheinen der Nr. 8 Ihres Correspondenzblattes, eine kurze statistische Zusammenstellung*) der Mortalität in Bern im Jahre 1870 vorläufig veröffentlicht und dabei bemerkt habe, dass die Sanitätskommission beschlossen hat, über die hiesigen Mortalitätsverhältnisse des Jahres 1870 einen eingehenden Bericht zu erstatten.

Bern, 9. September 1871.

Dr. Albert Wyttenbach,
Präsident der städtischen Sanitätskommission.

Druckfehler. S. 265 Z. 15: 19. Febr. statt 14.; ibid, Z. 18: 24. Febr. statt 22.; S. 266, Z. 13: Weiterbau statt Weilerbau; S. 267, Z. 6: Kantonalanstalt statt Centralanstalt; ibid. Z. 21: allen Cant. statt alten C.; ib. 22: 6 zu streichen.

*) Wir drucken dieselbe nicht ab, da sie gegenüber unsern frühern Mittheilungen nichts Neues enthält.

Verlag der J. DALP'schen Buch- und Kunsthandlung (K. Schmid). — Gedruckt bei A. Fischer.



CORRESPONDENZ-BLATT

für

schweizer Aerzte.

Monatlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrganges Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges Fr. 5. — für die Schweiz; der Inserate 15 Cts. die zweisp. Zeile.

Herausgegeben von

Prof. Klebs in Bern.

N° 11. 1. November 1871.

Original-Arbeiten.

Die Reformen im Militärsanitätswesen,

von **Dr. A. Baader.** *)

(Referat aus der Oltener Versammlung vom 28. Okt.)

Seit langer Zeit schon hatten sich einzelne Stimmen über die Wünschbarkeit von Reformen im Militärsanitätswesen hören lassen, und auch Herr Oberfeldarzt Dr. Lehmann war beständig um die Ausbildung des Personales (Operationskurse) sowie die Vermehrung und Verbesserung des Materiales bemüht (vide Bericht des Generals vom 22. Nov. 1870, p. 21). Wenn bisdahin keine prinzipiell entscheidenden Schritte erfolgten und selbst kleinere Neuerungen nur mit Mühe erkämpft wurden, so lag die Hauptschuld in uns selbst, die wir viel zu indifferent blieben und den Militärdienst als nothwendige Plage möglichst ruhen liessen. Die beiden Grenzbesetzungen haben in dieser Hinsicht heilsam gewirkt, und als nun eine grosse Zahl von schweizer Aerzten das prächtig organisirte und reich ausgerüstete preussische Militärsanitätswesen kennen lernten, da erhob sich allerorts der Ruf nach Reformen. Es war kein Ruf aus der Wüste, der effektlos verhallte: überall fand er Anklang, da sich allenthalben das Gefühl geltend machte, dass unsere militärsanitarischen Einrichtungen wohl für den Frieden, niemals aber für den Kriegsfall genügen würden. Der Wunsch, im bittern Ernste dem verwundeten Miteidgenossen die Hülfe bieten zu können, die zu fordern er berechtigt ist und nicht wegen unzureichenden Mitteln machtlos da stehen zu müssen, bemächtigte sich vieler Militärärzte, als sie sahen, wie in gegebenen Momenten selbst das preussische, dem unsrigen an Reichthum der Hülfsmittel so sehr überlegene Militärsanitätswesen nicht ausreichte. Was wären nach einem auch nur mässig blutigen

*) Unser Herr Mitarbeiter hat die Güte gehabt, uns sein Mscr. zur Disposition zu stellen, dessen andere Abschnitte, betreffend die Grenzbesetzung und die Krankheiten der Internirten, wegen chronischen Raummangels bis zur letzten Jahresnummer zurückgestellt werden müssen, ebenso wie die übrigen Verhandlungen der Oltener Versammlung.

Zusammenstosse unsere kleinen Ambulancen, fragte man sich? Ohne Blessirtenträger, ohne genügendes Pflegepersonal, mit 30—40 Betten per Brigade! Dabei sollen sie, da die Corpsärzte ja doch faktisch nur den Corps- oder Nothverbandplatz versehen könnten, mit ihren 3 Aerzten den Hauptverbandplatz und das mobile Feldspital besorgen! Unmöglich! Das war der Gedankengang, der den Geist mancher Aerzte bewegte, und dessen Berechtigung auch von dem Herrn Oberfeldarzte anerkannt wurde, indem er an die schon lange projektirte officielle Versammlung unserer HH. Divisionsärzte auch einige Jüngere einberief.

Die Conferenz fand unter dem Vorsitze des Herrn Oberfeldarzt Dr. Lehmann statt und war besucht von den HH. Oberstlieut. Dr. Erismann, Wieland, Brière, Ackermann und Ruepp, Major Ammann, Corecco, Schnyder, Weinmann, Golliez, Bertschinger, Gut, Hauptmann Göldlin und Burckhardt, Bataillonsarzt Bisegger und dem Referenten; ein sehr reichliches Traktandenverzeichniss war jedem Mitglied vorher zum Studium zugesandt worden, so dass die Kämpfer wohl gerüstet und gewappnet auf dem Kampfplatze erschienen.

Ein Redaktionscomité wird Ihnen das Produkt unserer Berathungen detaillirt vorlegen, wesshalb ich nur die Hauptsachen übersichtlich herausgreife. Es fragte sich vor Allem, ob die Organisation unseres Sanitätsdienstes, wie wir sie jetzt haben, auch für die Zukunft genüge, eine Frage, die nach langer und gründlicher Debatte verneint wurde. Die Majorität fand, dass für den Ernstfall sowohl das Personal als das Material vollkommen ungenügend wäre und dass namentlich zwischen der Gefechtslinie und dem Feldspital ein unbedingt nöthiges Bindeglied fehle. Wären unsere Truppen zum Kämpfen gekommen, so hätten unsere Truppenärzte den Verwundeten noch innerhalb der Schusslinie die nöthige, aber auch nur die allernöthigste erste Hülfe geleistet; keine Operationen, keine grossartigen Verbände. Den Rücktransport in die Ambulance, die sich natürlich, da sie ja zugleich Pflegeanstalt ist und die Verwundeten und Kranken längere Zeit beherbergt, in gehöriger Entfernung möglichst gesichert etablirt, hätten die aus der Kompagnie ausgezogenen, ganz ungeschulten Krankenträger besorgt. Man erkennt sofort die Unzulänglichkeit dieser Institutionen: wie sollen die 3 Aerzte mit ihren 30 Betten ausreichen? Wer macht die ersten, zur Erhaltung des Lebens unbedingt nöthigen Operationen und Verbände? Die Corpsärzte innerhalb der Feuerlinie? Unmöglich! Durch die Praxis längst widerlegt! Die Ambulancenärzte? Bis der Verwundete in der Amlance ist, hat er sich längst verblutet. Und würden nur 2 % der Mannschaft verwundet (80 per Brigade), so wäre die Ambulance schon an Personal und Material zu klein, ganz abgesehen von den Kranken. Nun rückt aber am gleichen Abend die Brigade weiter: was macht nun die Ambulance, die zu ihr gehört, die mit vorwärts sollte und zugleich zur Pflege der Verwundeten zurück bleiben muss? Theilen kann sie sich ja bei ihrem geringen Personal und Material nicht. Wir fanden daher, es bestehe die Aufgabe des Sanitätsdienstes bei den Truppen während des Gefechts in dem Darbieten der dringenden Hülfe und im Transport ausserhalb der Gefechtslinie auf den Hauptverbandplatz. Diese erste, dringende Hülfe leisten die Corpsärzte auf dem Noth- oder Corpsverbandplatz, wobei

2 per Bataillon genügen: sie legen Nothverbände an, stillen die Blutungen durch Tamponade etc. und lassen die Verwundeten sofort durch die Compagniekrankenträger auf den Hauptverbandplatz transportiren. Da hat sich, ausserhalb der Gefechtslinie, aber doch möglichst nah, die Ambulance etablirt: ihre Aufgabe ist die Vornahme der nöthigeu, lebensrettenden Operationen, Blutstillung, Verbände, sowie die Erquickung, Ernährung und Bekleidung der aufgenommenen Verwundeten und Kranken und endlich die Herrichtung zum Transport rückwärts und die Besorgung desselben. Jede Brigade erhält eine Ambulancensection von der Stärke der jetzigen Ambulance; nach dem Gefecht evacuirt dieselbe ihre Verwundeten und Kranken so rasch als möglich und folgt sofort der Truppe. Um das nöthige Personal zu dem sehr anstrengenden Transporte zu haben, der zudem, wenn er dem Verwundeten nicht zu unendlicher Qual werden soll, durch geschulte Leute ausgeführt werden muss, sollen selbstständig rekrutirte, von Offizieren geführte Krankenträgerkompagnien formirt werden, die keine Wärterdienste thun und von welchen jede Ambulance eine erhält. Zur Pflege der Verwundeten und Kranken hat jede Division ein theilbares, mobiles Feldspital, das zugleich in personeller und materieller Beziehung als Sanitätsreserve für die Division gilt. Das Feldspital, im Rücken der Truppe an gefahrfreier Stelle etablirt, soll so organisirt sein, dass es Alles, was zur Pflege, Lagerung und Ernährung einer grösseren Anzahl Verwundeter und Kranker gehört, mit sich führt und wenn nöthig, nach geschehener Evacuation oder Uebergabe des Bestandes der Truppe in gehöriger Entfernung folgen kann. Zu diesem Zwecke verfügt es über eigene Fuhrwerke und soll im Uebrigen so beschaffen sein, dass es sich nöthigenfalls mit Leichtigkeit in Sectionen theilen kann, sei es, um nach Bedarf an verschiedenen Orten, bei verschiedenen Truppentheilen (Brigaden) Lazarethe einzurichten.

Das Feldspital, analog dem preussischen Feldlazareth, ist das neue Glied, das wir in die Organisation unseres Militärsanitätswesens eingeschoben wissen wollten: seine Einführung scheint uns ein Gebot dringender Nothwendigkeit zu sein. Wohl verhehlen wir uns die bedeutenden Schwierigkeiten nicht, welche der Ausführung, der praktischen Durchführung der Idee im Wege stehen: wollen wir aber zurückbeben, wo es gilt, für unsere Ueberzeugung einzustehen? Da müssen wahrlich alle Bedenken schwinden, wo unsere Pflicht uns mahnt, für das theuerste Gut, das der schweizerische Wehrmann seiner Heimath zum Opfer bringt, die Gesundheit, das zu thun, was überhaupt zu thun möglich ist, insofern wir über die Umstände gebieten können. Es ist uns unmöglich, den Miteidgenossen, der für die Unabhängigkeit unseres Vaterlandes kämpft, vor Krankheit und Verwundung zu schützen: allein es soll uns möglich sein, dafür zu sorgen, dass er im Unglücke die Einrichtungen findet, die unbedingt zur Wiederherstellung seiner Gesundheit oder doch zum Versuch der Erhaltung seines Lebens nöthig sind. Die Finanzfrage darf uns nicht als Abschreckungsmittel vorgemat werden: sie existirt ja auch nicht, wenn es der Neuanschaffung oder der Umänderung von Kriegsmaterial (im engern Sinne des Wortes) gilt.

Aus dem Feldlazareth käme dann der Kranke und Verwundete, der eine lange

Pflege nöthig hat, sowie der ganz leicht Transportable, in die stehenden Militärspitäler oder in Civilspitäler und zwar mit Hülfe von Evacuationskolonnen, die unter militärischem Kommando von der freiwilligen Krankenpflege gebildet und ausgerüstet würden.

Wo soll man nun die Aerzte für die Feldspitäler hernehmen? Soll der Stab entsprechend vergrössert werden? Nein, sondern weitaus besser wäre es, wenn alle Aerzte vom Bundesrath brevetirt und von demselben auch ihr Avancement geregelt würde (wobei nicht nur die Dienstdauer, sondern auch die Leistungen zu beachten wären); man würde sie dann nicht von vornherein für die einzelnen Dienstzweige — Truppendienst, Ambulance etc. — ausscheiden, sondern, divisionsweise in einzelne Sanitätscorps gruppirt, nach jährlichem Schema auf die verschiedenen Dienstabtheilungen vertheilen. Dadurch wäre den vielen Verschiedenheiten, wie sie die Kantone erzeugen, ein Ende gemacht und zugleich die Benutzung des zahlreichen, in einzelnen Städten angehäuften und für Militärsanitätszwecke bis jetzt brach liegenden ärztlichen Personales ermöglicht.

Hier bringe ich auch den alten Wunsch an, die Aerzte beritten zu machen; die Majorität der Kommission wollte, um das Erreichbare zu garantiren, nur die Truppen-, Ambulancen- und die Chefärzte der Feldspitäler beritten wissen. Es heisst dem Arzt Uebermenschliches zumuthen, wenn man verlangt, er solle nach langem beschwerlichem Marsche, wo die übrige Mannschaft die erwünschte Ruhe aufsucht, noch die nöthige physische Frische haben, um jetzt erst mit der rechten Arbeit, der gewissenhaften Ausübung seines Berufes, beginnen zu können. —

Unsere militärärztliche Ausbildung erhalten wir, wie bis dahin: der laut gewordene Wunsch, es möchte der Arzt vor seiner Brevetirung eine Rekrutenschule mitgemacht haben, drang nicht durch, obgleich der Nutzen Vielen einleuchtete; der Eintritt soll mit dem zweituntersten Offiziersgrade geschehen und später Operationskurse mitgemacht werden.

Bei der Ausrüstung erwähne ich nur die wesentliche Abänderung, dass das chirurgische und pharmaceutische Material der Corps in Zukunft portativ gemacht, d. h. auf Bandagentornister und Medicintaschen concentrirt werden sollte.

Im weitern Verlaufe der Verhandlungen wurde noch ein von Herrn Dr. A. Ziegler vorgelegter Entwurf über die Feststellung der Diensttauglichkeit angehört und genehmigt, sowie anerkannt, dass der officielle Sanitätsdienst unbedingt der thätigen Mithülfe der freiwilligen Krankenpflege bedürfe, immerhin so, dass die letztere in den Rahmen des erstern eingefügt werde, und zwar in subordinirtem Verhältnisse, da es sich zur Evidenz bewiesen hat, wie schädlich für die Leidenden die Rivalität wirkte, die sich im letzten Kriege auf französischer Seite zwischen den Sociétés de secours und der Intendanz entwickelte im Gegensatz zu dem harmonischen Zusammenwirken bei den Deutschen.

Was wir über die Kleidung, Ernährung und Wohnung des Soldaten beriehten, erfahren Sie detaillirter durch den Redaktionsausschuss und nur die Plage der Aerzte, das Rapportwesen, hält mich noch einen Augenblick auf. Sie werden mit Vergnügen hören, dass wir das Wegfallen der täglichen Krankenrapporte be-

antragen und uns den zukünftigen Rapportdienst so vorstellen: der Arzt bei den Truppen führt halbofficielle Notizen für sich in seinem Taschenbuche über jeden wichtigeren Patienten: er füllt eine „namentliche Krankenliste“ nach beigelegtem Muster (Form. A) aus und sendet sie am Schlusse des Dienstes an den militärärztlichen Obern, dem er zudem alle 5 Tage (im ganzen eidg. Militärrapportwesen ist der fünftägige Rhythmus eingeführt) einen summarischen Rapport (Form. B) sendet, in welchem keine Namen angegeben werden und die Krankheiten in grossen Gruppen klassificirt sind. Eine specielle Klassifikation hat bei der Unmöglichkeit, eine gewissenhafte und gleichmässige Ausfüllung zu sichern, doch keinen statistischen Werth. In Spitälern werden zudem Krankengeschichten (Form. C.) geschrieben.

Ich will nicht schliessen, ohne zu betonen, dass die Konferenz am Schlusse ihrer Sitzungen unserm verdienten Chef, dem Herrn Oberfeldarzt Dr. Lehmann, ihren aufrichtigen Dank für sein bisheriges Wirken aussprach.

So wäre ich zu Ende: ich glaube jedoch, dass es wünschbar wäre, es möchte bei dem regen Interesse, das überall für diese Reformen erwacht ist, die Berathung derselben nicht auf den officiellen Rahmen beschränkt bleiben, in dem sie sich bis dahin bewegte, sondern, gemäss unsern republikanischen Institutionen und dem demokratischen Zuge der Zeit, auch eine grössere, frei zusammentretende Versammlung sich aussprechen. Wir werden, wenn wir unser Ziel erreichen wollen, eine gemeinsame, eine energische und eine ausdauernde Arbeit nöthig haben. Ich erlaube mir daher, den Antrag zu stellen:

Die heutige Versammlung eröffnet wegen Mangel an Zeit keine sachliche Diskussion, sondern wählt eine Kommission, die beauftragt wird, in nächster Zeit eine Versammlung zur Besprechung der Reformen im Militärsanitätswesen einzuberufen und ein Schema der bezüglichen Fragen aufzustellen.

Ein Fall von Harnröhrenverengerung; Heilung durch den äussern Harnröhrenschnitt,

von Prof. **Cloëtta** in Zürich.

Die Krankengeschichte dieses Falles liefert uns von Neuem den Beweis, dass bei Strikturen der Urethra der äussere Harnröhrenschnitt rasch und sicher zur Heilung führen kann.

B....., Landwirth, 39 Jahre alt, früher gesund, erlitt im Februar 1870 bei einem Sturz von einer Treppe herunter, wobei er mit dem Perinäum auf die Kante eines Stuhles fiel, eine innere Ruptur der Urethra. Es erfolgte sofort eine Blutung aus der Harnröhre, die nach Beschreibung eine bedeutende und mehrstündige war; gleichzeitig stellten sich Schmerzen ein, die in den folgenden 24 Stunden sehr zunahmen, mit Schwierigkeit im Uriniren. Die Behandlung des Patienten war wegen der Entfernung des Arztes keine geregelte, und es unterblieb auch das rechtzeitige Einführen eines Catheters. Anfangs ging es mit dem Harnen noch ordentlich, aber schon Ende März bemerkte Patient, dass das Urinlassen

mühsam wurde; der Strahl wurde von da an immer dünner und schwächer. Patient hatte sich während des Sommers bei verschiedenen Aerzten Rath erholt; Alle suchten durch Einführen von Sonden die mittlerweile eingetretene Striktur zu passiren, aber vergeblich. Ende Oktober 1870 kam Patient in's Krankenasyl Neumünster.

Die Untersuchung ergab: In der Perinäalgegend entsprechend der Pars membranacea fühlt man eine höckerige Härte, welche als Sitz der Striktur angenommen werden muss. Die Sonden gelangen bis hieher und nicht weiter, und jeder Versuch, durchzudringen, selbst in der Chloroformnarkose, bleibt fruchtlos. Der Harn geht nur tropfenweise ab, der Drang dazu stellt sich halbstündlich ein; die Beschaffenheit des entleerten Harns ist normal, die Blase bleibt immer theilweise gefüllt. Ausserdem haben sich beim Pat. in letzter Zeit Anfälle von Nierenkolik rechterseits gezeigt, und zwar äusserte sich dieselbe als heftiger Schmerz rechts von der Inguinalgegend nach aufwärts reichend bis zur rechten Nierengegend, mit gleichzeitigem Erbrechen und Appetitlosigkeit. Diese Erscheinungen dauerten 1—2 Tage, liessen dann nach und wiederholten sich alle 8—10 Tage. Patient war in Folge dessen in seiner Ernährung geschwächt.

Die vorgeschlagene Urethrotomie wurde vom Patienten angenommen und dieselbe am 3. November ausgeführt. — Nachdem Patient richtig gelagert, narkotisirt und eine gerinnte Steinsonde eingeführt war, wurden in der Raphe Perinæi die Weichtheile 1'' lang eingeschnitten, die Harnröhre geöffnet und eine dünne Hohlsonde eingeführt, die durch die verengte Stelle sich durchführen liess, auf dieser wurde die Striktur gespalten. Bei der nun vorgenommenen Untersuchung zeigte sich die Harnröhre an der verengten Stelle verzogen, und zwar nach rechts, wo auch eine haselnussgrosse, narbige Masse an der Harnröhre sichtbar war; links zeigte sich das callöse Gewebe kleiner. Es war daher erklärlich, dass die Instrumente an diesem so gebildeten Winkel anstossen mussten. Die Blutung wurde mit Eis gestillt, ein elastischer Catheter in die Blase geführt, fixirt und auf demselben die Wunde durch fünf Knopfnähte vereinigt. — Patient wurde genöthigt, stets die Seitenlage einzuhalten.

3. Nov. Abends: Entleerung circa eines Schoppen Urin durch den Catheter; da der Kranke mitpresst, so fliesst eine geringe Quantität aus der Wunde.

4. Nov. Nacht ruhig; einmalige Entleerung durch den Catheter; vorsichtiges Ausspritzen der Harnröhre mit lauem Wasser.

5. Nov. Die Wunde sondert einen röthlichen, übelriechenden Eiter ab.

6. Nov. Die Nähte werden entfernt, die prima intentio ist nur theilweise erfolgt: die Absonderung der Wunde bessert sich in Folge des häufigen Waschens und Ausspritzens mit lauem Wasser. Der Catheter wird immer gut ertragen.

8. Nov. Der Catheter wird entfernt. Patient, dem seit 5 Uhr Morgens kein Harn mehr durch den Catheter abgelassen wurde, wird bei der Visite aufgefordert, zu uriniren; es fliessen ungefähr 2 Esslöffel Urin durch die Wunde ab, der grössere Theil durch die Harnröhre. Fortsetzung der Waschungen und Einspritzungen mit lauem Wasser.

12. Nov. Bei Einspritzung in die Harnröhre kommt zum ersten Male kein Wasser mehr zur Wunde heraus.

15. Nov. Der Urin, der seit 4 Uhr Morgens nicht entleert wurde, ergiesst sich bei der Visite in gewöhnlichem, breitem Strahle, ohne dass zur Wunde ein Tropfen herausquillt.

Die vollständige Heilung war also in 12 Tagen bewerkstelligt, und Patient hat seit seiner Entlassung niemals irgendwelche Beschwerden in Bezug auf Harnlassen gehabt.

Die Revaccinationen in Basel zu Anfang des Jahres 1871.

Von **Dr. Daniel Bernoulli.**

Die im Januar 1871 auch in Basel rasch um sich greifende Epidemie von Variola machte besondere Vorsichtsmassregeln nothwendig. Es war desshalb vor Allem geboten die ungeimpften Kinder schleunigst zu vacciniren; ferner gab das Sanitätscollegium die Weisung alle seit einigen Jahren nicht mehr geimpften Individuen zu revacciniren; diejenigen Leute jedoch, welche der Ansteckung besonders ausgesetzt waren, wie namentlich die Fabrikarbeiter, sollten obligatorisch revaccinirt werden. Es wurden im Verlaufe des Frühjahres in hiesiger Stadt über 10,000 Leute revaccinirt, und bei der grossen Mehrzahl derselben nach besondern Formularen der Erfolg kontrolirt.

Von 25 Aerzten liefen Berichte ein über 4910 Revaccinationen, von welchen jedoch nur 65% revidirt wurden. Es ist anzunehmen, dass viele Revaccinirte mit negativem Erfolge es für unnöthig hielten, sich dem Arzte wieder vorzustellen. Bezüglich der Auffassungsweise der Impfresultate zeigten sich erstaunliche Differenzen in den Berichten der verschiedenen Aerzte; ich erlaube mir nur 3 Reihen einzuschalten:

Aerzte	Anzahl der Revidirten	Erfolg gut	Erfolg keiner	Erfolg unächt
a	243	66,2%	33,7%	0
b	152	13,6%	52,5%	33,7%
c	84	14,3%	85,7%	0

Ich verlasse daher die Privatrevaccinationen und theile am Schlusse dieser Arbeit nur eine kleine Tabelle über das Gesammtresultat zur Vergleichung mit. Die Schlussthesen werden durch dieses Material fast durchweg bestätigt, und ich beschränke mich daher auf etwas genauere Mittheilung der Resultate der obligatorischen Revaccinationen.

Die obligatorische Revaccination wurde von Mitte Januar an bis Mitte März von 3 Aerzten an 4735 Arbeitern von 52 Etablissements vollzogen und das Resultat bei 4262 kontrolirt, und zwar diesmal ohne Unterschied des Erfolges. Die im Jahre 1865 Revaccinirten wurden jetzt zum grössern Theil nicht wieder revaccinirt. Die hier in Betracht kommenden Individuen sind vorwiegend jugendliche Erwachsene, gehören fast alle einer schlecht genährten, anaemischen Klasse an. Einige Revaccinirte erkrankten einen bis mehrere Tage nach der Revaccination



an Variola. Von Männern war keiner wegen geschwollenen Arms arbeitsunfähig, von Weibern waren 8 nachweislich wegen dieser Ursache zu Hause geblieben.

Mehrere Fehlerquellen sind zu berücksichtigen. — Einmal wurden 9 Individuen zu viel eingetragen, ein Rechnungsfehler, welcher kaum von Belang ist. — Dann sah ich mehrmals, wie Mädchen durch straff heraufgestülpte enge Aermel die Blutung unterhielten und beförderten und somit den Impfstoff wieder hinausschwemmten. — Ferner ist der „unächte" Erfolg nicht gleichmässig berücksichtigt worden. Während ich mir früher vorstellte, die Impfpusteln erlangten bei Revaccinirten ihre volle Ausbildung nicht ganz regelmässig, d. h. bald früher bald später als in 1 Woche — dem gewöhnlichen Revisionstermine, — was natürlich in einzelnen Fällen auch richtig ist und dann leicht zu Ungenauigkeiten Veranlassung gibt, — so kam ich im Verlauf einiger Wochen zur Ansicht, dass beim „unächten" Erfolg sich zu gar keiner Zeit typische Pusteln entwickeln, dass die vorliegenden Borken eher einem eczemähnlichen Ausschlag angehörten, sich jedoch vom gewöhnlichen Eczem durch die bedeutende Infiltration der umgebenden Cutis unterscheiden. Je nach der grösseren oder der kleineren Ausdehnung der Borken, der Röthung und Infiltration der Umgebung sind daher die „unächten" Erfolge in die verschiedenen Klassen rubrizirt worden. Typische Pusteln dagegen, wenn auch in noch so geringer Anzahl, wurden immer in die Abtheilung „Erfolg gut" gestellt. — In den Tabellen war eine Rubrik „Narbe vorhanden", welche sehr schwierig auszufüllen war, da sich in jener Gegend oft so viel Schröpfnarben vorfanden, dass unbedeutende Impfnarben im einen Falle hiedurch verdeckt, im andern vorgetäuscht wurden. Diese Rubrik hätte einer andern Fassung bedurft; denn unbedeutende Narben resultiren gewiss oft von unächtem Erfolg oder von einer durch Kratzen hervorgerufenen Eiterung des sonst erfolglosen Impfstichs, während doch nach Lion sen. „jene wenigen blass vernarbten Stellen offenbar beweisen, dass normale Impfpusteln nicht vorhanden gewesen sind, d. h. solche, denen allein L. eine Schutzkraft zuschreiben muss." Von grossem Interesse jedoch ist es zu wissen, ob die erste Impfung nicht haftete, oder ob sie nicht praktizirt wurde, was freilich meistens nicht zu erfahren ist. Im Gegentheil fanden sich zuweilen sehr ausgedehnte, harte, strangartige Narben, welche jedenfalls nicht direct von der Impfung, sondern wohl nur von einer Eiterung (Ueberimpfung von Vaccineeiter?) herrühren können. — Wenn auch durch diese Mängel der Werth der beigefügten Tabellen in manchen Punkten geschmälert wird, so kann doch, glaube ich, den Schlussthesen ihre volle Giltigkeit nicht abgesprochen werden. —

Bei der Wahl des Impfstoffs wurde sorgfältig zu Werke gegangen. Ueber syphilitische Infection ist uns nichts zu Ohren gekommen. Durchschnittlich wurde direct vom Arme eines kleinen Impfkindes auf den linken Oberarm des Arbeiters abgeimpft. Die Lymphen aus ganz normalen Pusteln anscheinend gleichartiger Kinder zeigen eine verschieden starke Infectionskraft; anders kann ich's mir nicht erklären, wenn ich z. B. in der Fabrike F. S. bei 31 nach einander geimpften Individuen ohne Unterschied nur negative Erfolge, in der Fabrike S. & C. bei 55 nacheinander geimpften Individuen nur positive Erfolge erziele. — Wiederholte

Statistik der Revaccinationen in Basel zu Anfang des Jahres 1871.

Amtliche Revaccinationen.

				Alter in Jahren:																			
				6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16—20	21—25	26—30	31—35	36—40	41—50	51—60	61—70	71—80	Abwesend
Männer	512	Mit Erfolg	Deutliche Narbe	—	3	2	2	3	—	4	4	20	28	105	70	61	61	50	52	18	4	1	—
	42		Ohne Narbe	—	—	1	2	—	2	1	2	—	2	7	4	4	5	6	8	2	1	1	—
	674	Ohne Erfolg	Deutliche Narbe	—	—	—	2	2	—	5	5	22	40	120	106	97	80	81	83	30	10	1	—
	52		Ohne Narbe	1	—	2	—	1	—	—	1	4	—	3	5	12	8	8	4	2	1	—	—
	18	Erfolg unächt	Deutliche Narbe	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	11	4	—	—	—	—	—	—	—
	1		Ohne Narbe	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
	1299	Summa:		1	3	5	6	6	2	10	12	46	71	237	197	178	154	145	147	52	16	3	130
Weiber	1120	Mit Erfolg	Deutliche Narbe	—	1	—	1	2	—	—	5	65	56	335	271	167	93	56	52	15	1	—	—
	80		Ohne Narbe	1	—	—	—	—	—	—	1	1	8	18	11	15	9	5	6	5	—	—	—
	1688	Ohne Erfolg	Deutliche Narbe	—	—	—	1	—	1	—	13	83	78	454	416	325	190	108	82	23	3	—	—
	80		Ohne Narbe	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	15	15	19	7	4	11	4	2	—	—
	4	Erfolg unächt	Deutliche Narbe	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—
	1		Ohne Narbe	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	2972	Summa:		1	1	—	2	2	1	—	19	151	144	823	714	526	299	174	152	47	6	—	343
	4271	Totalsummen:		2	4	5	8	8	3	10	31	197	215	1060	911	704	453	319	299	99	22	3	473

Revaccinationen desselben Individuums kurze Zeit nacheinander ergaben oft zum zweiten Male Erfolge, wo die ersten Revaccinationen fehlgeschlagen hatten. — Bei 25 mit guten Impfnarben versehenen Weibern wurde die Lymphe von sehr gut ausgebildeten Impfpusteln anderer revaccinirter Fabrikarbeiterinnen zur Revaccination benutzt; das Resultat war: bei der Revision anwesend 24; mit gutem Erfolg 5 (20,8%), ohne Erfolg 18, mit unächtem Erfolg 1.

Mehrere Aerzte kamen zur Ansicht, dass die Revaccination mit in Capillarröhrchen aufbewahrter Lymphe selten Erfolg hat, dass aber die Revaccination von Arm zu Arm bei weitem vorzuziehen ist. — Ein Privatarzt impfte 63 Missionszöglinge mit Glycerinlymphe (1 Thl. Impflymphe mit 5 Th. Glycerin vermischt); das Resultat war: bei der Revision anwesend 62; mit gutem Erfolg 9 (14,51%), ohne Erfolg 37 (hievon hatten 2 keine Narben); mit unächtem Erfolg 16.

Von 43 Individuen mit reichlichen Narben überstandener Variola — einerlei ob sie früher vaccinirt waren oder nicht — zeigten 22 hübsche Vaccinepusteln, 21 negativen Erfolg. Von jenen 22 zeigten 3 die Pusteln in einem so hübsch ausgebildeten Zustande, wie wir sie bei Impfkindern anzutreffen pflegen, während die Pusteln von 100 mit Erfolg Revaccinirten bei 97 etwas kümmerlich sind und nur einen mässigen Halo besitzen, nur bei circa 3 infantil sind. Es folgt hieraus, dass überstandene Variola die Disposition zur Vaccine nicht tilgt, wie man dies etwa aus Analogie mit dem umgekehrten Verhältniss vermuthen könnte, und dass auch die mit Blatternarben behafteten Individuen revaccinirt werden sollen. (Mit Danet; gegen Jenner.)

Die positiven Resultate unserer Revaccinationen stimmen mit denen der zwangsweisen Revaccinationen beim preussischen Militär (36—70%) und mit denen von Gintrac (43,82%) überein; sie ergeben 40,84% bei den mit deutlichen Impfnarben Ausgestatteten, während die Brüsseler Aerzte und Braidwood bei denselben nur etwas mehr als 3% erzielten.

Totale der amtlichen Revaccinationen:

in den Jahren	Anzahl d. Erfolge: gut	kein	unächt	Erfolge in Procenten: gut	kein	unächt
—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—
6	1	1	—	50,0	50,0	—
7	4	—	—	100,0	—	—
8	3	2	—	60,0.	40,0	—
9	5	3	—	62,5	37,5	—
10	5	3	—	62,5	37,5	—
11	2	1	—	66,6	33,3	—
12	5	5	—	50,0	50,0	—
13	12	19	—	38,7	61,3	—
14	86	111	—	43,6	56,3	—
15	94	119	2	43,7	55,3	0,9
16—20	465	592	3	43,8	55,8	0,3
21—25	356	542	13	39,7	59,5	1,4
26—30	247	453	4	35,0	64,3	0,5
31—35	168	285	—	37,0	62,9	—
36—40	117	201	1	36,6	63,0	0,3
41—50	118	180	1	39,4	60,2	0,3
51—60	40	59	—	40,0	59,0	—
61—70	6	16	—	27.2	72,7	—
71—80	2	1	—	66,6	33,3	—

Totale der Revaccinationen der Privatärzte:

in den Jahren	Anzahl d. Erfolge: gut	kein	unächt	Erf. in Procenten: gut	kein	unächt
2	1	1	—	50,0	50,0	—
3	1	1	—	50,0	50,0	—
4	—	1	1	—	50,0	50,0
5	—	1	1	—	50,0	50,0
6	6	4	1	54,5	36,3	9,1
7	8	4	4	50,0	25,0	25,0
8	14	7	3	58,3	29,1	12,5
9	15	6	5	57,7	23,0	19,2
10	40	16	13	57,9	23,2	18,9
11	41	19	16	53,9	25,0	21,0
12	63	18	23	60,6	17,3	22,1
13	58	26	28	51,8	23,2	25,0
14	47	37	34	39,8	31,3	28,8
15	45	36	22	43,7	34,9	21,3
16—20	190	191	127	37,4	37,6	25,0
21—25	191	159	71	45,3	37,7	16,8
26—30	167	166	91	39,3	39,1	21,4
31—35	99	116	74	34,2	40,1	25,6
36—40	76	101	62	31,8	42,2	25,9
41—50	134	138	76	38,5	39,6	21,8
51—60	66	59	33	41,8	37,3	20,9
61—70	37	19	8	57,8	29,7	12,5
71—80	6	3	—	66,6	33,3	—
81—90	1	—	—	100,0	—	—

(viele ohne Altersangabe.)

Uebersichtstabellen

der amtlichen Revaccinationen:

Summe	Mit Erfolg	1754—41,06%
	Ohne Erfolg	2494—58,39%
	Erfolg unächt	23— 0,53%
Männer	Mit Erfolg	554—42,65%
	Ohne Erfolg	726—55,89%
	Erfolg unächt	19— 1,46%
Weiber	Mit Erfolg	1200—40,37%
	Ohne Erfolg	1768—59,48%
	Erfolg unächt	4— 0,14%

der privaten Revaccinationen:

Summe	Mit Erfolg	1354—42,3%
	Ohne Erfolg	1150—35,9%
	Erfolg unächt	691—21,6%
Mit Narbe	Mit Erfolg	1315—42,5%
	Ohne Erfolg	1107—35,8%
	Erfolg unächt	671—21,7%
Ohne Narbe	Mit Erfolg	39—38,2%
	Ohne Erfolg	43—42,1%
	Erfolg unächt	20—19,6%

Auf Grund dieser Statistik bin ich zu folgenden, zum Theil praktisch verwerthbaren Schlusssätzen gelangt:

1. Das Resultat unserer Revaccinationen ist ein günstiges.

2. Zwischen beiden Geschlechtern zeigen sich hinsichtlich des Erfolges der Revaccination keine erheblichen Unterschiede.

3. Die Qualität der Blutbeschaffenheit (Anämie, Neigung zu Tuberculose etc.) hat keinen Einfluss auf die Empfänglichkeit für das Vaccinegift.

4. Vom 6.—13. Altersjahr ist das Individuum besonders empfänglich für die Revaccination, vom 14.—20. Jahr übersteigt die Anzahl der guten Erfolge noch die mittlere Procentzahl, vom 21.—50. hat die Revaccination ungefähr den gleichen mässigen Erfolg, um dann mit zunehmendem Greisenalter immer mehr empfänglichen Boden zu finden.*) — Auch die Schulkinder der Gemeindeschulen und die Schüler höherer Schulen und die Greise sind zur Revaccination beizuziehen.

5. Auch die Personen, welche früher die Variola durchmachten, sind wegen ihrer besondern Empfänglichkeit für die Revaccination ebenfalls zu revacciniren.

6. Es lässt sich annehmen, dass die Empfänglichkeit für Vaccine und Variola durchaus nicht miteinander parallel geht.

7. Gelingen oder Misslingen der Vaccination — Vorhandensein oder Fehlen der Impfnarbe — ist ohne grossen Einfluss auf den Erfolg oder das Fehlschlagen der Revaccination.

8. Die Lymphen aus anscheinend ganz normalen Pusteln anscheinend gleichartiger Kinder zeigen eine sehr verschieden starke Infectionskraft.

9. Hat die Revaccination keinen Erfolg, so ist demnach baldigst wiederholt zu impfen.

*) Dieser Satz geht aus beiden Tabellen über die Totale hervor. Ich habe mir erlaubt das Mittel zu ziehen, weil beim Totale der amtlichen Revaccinationen beim 13. und beim 61.—70. Lebensjahr, andrerseits beim Totale der privaten Revaccinationen beim 14. und beim 16.—20. Lebensjahr die Zahl der Revaccinirten verhältnissmässig klein war und der Erfolg stark differirte. Verschmilzt man beide Tabellen, so erhält man nämlich folgende Procentverhältnisse:

Alter	Erfolg gut	kein	unächt
13	48,9	31,4	19,5
14	42,2	46,9	10,8
16—20	41,7	49,9	8,2
61—70	50,0	40,7	9,3

10. Die Abimpfung von vaccinirten Kindern ist der Abimpfung von Revaccinirten, diese der Revaccination mit Glycerinlymphe vorzuziehen. Die Revaccination mittelst in Capillarröhrchen aufbewahrter Lymphe ist unsicher.

11. Es ist aber selten, dass die Revaccination den Arbeiter einige Tage arbeitsunfähig macht.

Ein Fall von Addison'scher Krankheit,

von Emil **Müller**, Bezirksarzt in Winterthur.

Obgleich in der medizinischen Literatur bereits eine stattliche Zahl von Fällen Addison'scher Krankheit beschrieben ist, waltet immer noch Dunkel über diesem eigenthümlichen Symptomencomplex und ist die Deutung der in der Regel sich findenden pathologischen Organveränderungen nicht gelungen. Dr. Rossbach's neueste Arbeit darüber (Virchow's Arch. Bd. 50, 51) eröffnet neue Gesichtspunkte. Aber die Sache ist noch lange nicht klar und durchsichtig, die Beischleppung weiterer Bausteine daher gerechtfertigt. In diesem Sinne wird der gegenwärtige Fall, der sowohl durch das prägnante Krankheitsbild, als theilweise durch das Sektionsergebniss ausgezeichnet ist, vorgeführt.

Anamnestisches. Fräulein F. H., 20 Jahre und 10 Mon. alt, stammt aus einer gesunden, in guten Verhältnissen lebenden Familie Winterthurs. Sie war früher stets gesund; als Kind, zu einer Zeit da sie bereits die Schule besuchte, soll sie hie und da, wie es scheint gleich nach dem Aufstehen Morgens, von plötzlichen Anwandlungen ohnmachtähnlicher, rasch vorübergehender Schwäche befallen worden sein. Mit 14 Jahren trat die Menstruation ein, die seither stets regelmässig und normal war. Von derselben Zeit an litt sie an Obstipationen, theilweise von grosser Hartnäckigkeit. Eine bedeutendere Krankheit oder anhaltendes Unwohlsein stellten sich nie ein; hie und da fand sich etwas Husten. — Mit 18 Jahren sah sie ganz gut aus, war sehr fett, brünett, ohne dass jedoch die Hautfärbung ungewöhnlich bräunlich gewesen wäre. Sie begab sich damals (vor 3 Jahren) nach England und versah hier zunächst einen geistig und körperlich sehr anstrengenden Platz. — Vor 9 Monaten war sie auf Besuch in der Schweiz; sie hatte von ihrer Fettleibigkeit und ihrem guten Aussehn bemerkbar verloren, fühlte sich schwächer, angegriffener; es fiel schon jetzt allgemein eine eigenthümliche, stärker ins Bräunliche spielende Hautfärbung auf; doch kehrte sie, ohne sich untersuchen zu lassen, nachdem sie sich einen leichteren Platz verschafft hatte, als Erzieherin nach England zurück. — Seit Neujahr 1870 fängt sie an bedeutender zu leiden: Husten, Enge, Herzklopfen, Schwäche, Ohnmachten, neuralgische Schmerzen im Kopfe, im Rücken und in den Beinen, Magerwerden, Obstipationen sind die vorstechenden Erscheinungen; die bräunliche Hautfärbung tritt stärker hervor; unter Zunahme dieser Symptome sieht sie sich endlich gezwungen, ihren Platz aufzugeben und kehrt gegen Ende April in die Schweiz zurück.

Status präsens den 25. April 1870.

1) Vor allem fällt die Hautfärbung auf. Gesicht, Rumpf, Arme und Oberschenkel zeigen eine ins Bräunlich-grünliche spielende Färbung, heller Bronce sich



nähernd; wenn auch ähnliche Hautpigmentirungen bei physiologischer Gesundheit vorkommen und Patientin zu den Brünetten gehört, so bezeugen doch Verwandte und Bekannte, dass die Hautfärbung früher eine weit hellere war. Unterschenkel und Füsse sind ziemlich weiss, heller als die andern Körpertheile, ohne Oedem. Auch an den Oberschenkeln finden sich in die bräunliche Hautfärbung einzelne hellere, weissliche, querstehende, striemenförmige Parthien eingelagert. Nirgends Spuren eines vorhergegangenen Exanthemes oder einer Abschuppung, an den Armen jedoch etwas leichte Abschilferung der Oberhaut. Hinwieder zeichnen sich auf der gleichmässig broncirten und ebenen Grundfläche deutlich dunklere Pigmentirungen aus: bräunlicher sind die Augengegenden; auf der Stirne und beiden Gesichtshälften zerstreut liegen jederseits etwa ein Dutzend kleiner, ovaler, 3 Mm. langer, dunkelbrauner Flecken, die früher nicht vorhanden gewesen sein sollen; auf der linken Seite des Halses zieht ein braunerer Streifen von 10—12 Cm. Länge und gut 3 Cm. Breite nach vorn; die Lendenhüftengegenden, wo das Corset aufsitzt, sind beiderseits in einer Breite von 1 Cm. und einer Länge von 18—24 Cm. stark braun pigmentirt; auch die Rückenfläche der Hände erscheint etwas stärker pigmentirt, insbesonders aber die Rückseite der Fingergelenke; auch hier keine Spur eines Oedems. Das Nagelbett ist unpigmentirt, schwach rosenröthlich, anämisch und sticht gegen die bräunliche Umgebung ab. Die Sclerotica ist bläulichweisslich, die Conjunctiva anämisch, durchaus frei von gelblichem Pigment; am äusseren Hornhautrande zeigen sich beiderseits einige kleine, bräunliche Pigmentflecken der Conjunctiva. Der Lippensaum ist livid-röthlich, der äussere Theil desselben leicht bräunlich, der innere leicht violett; die Zunge zeigt auf ihrer obern Fläche nahe an der Spitze rechts einen grössern, links einen ganz kleinen braunen Pigmentflecken; der übrige Theil der Mundschleimhaut ist frei davon; die weissen Zähne heben sich stark contrastirend von dem broncirten Gesichte ab. Die von jeher braunen Haare sollen dunkler geworden sein.

2) Symptome der Schwäche und neuralgische Erscheinungen. Die Schleimhäute sind mässig anämisch; etwas Venenrauschen. Allgemeine, sehr bedeutende Muskelschwäche; Gefühl grösster Ermattung und Erschöpfung; Stehen, Gehen, sogar Sitzen sind beschwerlich; sie muss liegen oder beim Sitzen sich anlehnen; besonders schwach erscheinen die Beine und beim Gehen treten eigenthümliche Schmerzempfindungen auf: nicht nur, dass sie in den Knieen zusammenzusinken wähnt und sich mehr schleppt als schreitet, muss sie mit gekrümmtem Rücken gehen, wobei die Hauptkrümmung auf die Lendengegend fällt und ein schmerzhaftes Ziehen und Spannen auf der Rückseite der Beine auftritt. Konstanter, bald stärker, bald schwächer auftretender Kopfschmerz, besonders in der Stirngegend; hie und da etwas Schwindel. Seit einiger Zeit ziemlich konst. Schmerz in der Höhe der linken Brust und in der linken Lendengegend. Druck in der Suprarenalgegend ist beiderseits sehr empfindlich, links stärker als rechts.

3) Keine förmliche Abmagerung, im Gegentheil, es findet sich noch ein ziemliches Fettpolster.

4) Weitere Symptome. Bewusstsein ungetrübt; Veränderung der Gemüths-

stimmung: während sie früher energisch, muthig und entschlossen war, ist sie jetzt ängstlich, besonders Nachts zu Beklemmung, Furcht, Bangigkeit geneigt; hiebei Spuren von Gehörshallucinationen, sie hört Tritte, Stimmen auf der Strasse, lässt unter das Bett sehen; Todesgedanken. Schlaf unruhig; oft auch Schlaflosigkeit. — Die Lungen zeigen keine nachweisbare Erkrankung; etwas Husten. — Herz frei. — Appetit gering, Durst, leichtbelegte Zunge, hie und da Druck in der Magengegend, Neigung zu Obstipation. — Urin ohne Eiweiss und ohne Zucker. — Puls 80—90, klein, weich.

Ueber den weitern Verlauf bis zum 18. Mai ist wenig zu bemerken: dieselbe Schwäche, dieselben neuralgischen Schmerzen bald mehr bald weniger stark, im Ganzen besonders die Nachtruhe störend; trotzdem Füsse und Unterschenkel mehr kalt sind, Gefühl von Hitze am ganzen Leib, besonders Nachts; Auftreten nächtlicher Schweisse; Appetit abnehmend.

Am 18. Mai stellt sich vermehrter Druck in der Magengegend und Abends Erbrechen ein. Von nun an bricht sie alles und jedes, selbst Eiswasser und Eispillen weg; immerfort Brechreiz, Uebelkeit, heftiger Durst, starker Druck und Schmerzhaftigkeit in der Gegend des Magens und beider Hypochondrien; das Erbrochene ist grünlich, ohne Blut; Bauch etwas gespannt; starke Kopfschmerzen; Gefühl äusserster Elendigkeit und Schwäche; Bangigkeiten, Unruhe, Dyspnœ; die Haut ist mit kaltem Schweisse bedeckt, der Puls stets kleiner, frequenter, elender; das Bewusstsein umschleiert sich. Nach 3 ½ Tagen, den 22. Mai früh Morgens, erliegt die Kranke dem unstillbaren Erbrechen, dem hinzugetretenen Kollapsus. — In der letzten Zeit hatte die Broncefarbe der Haut noch zugenommen.

Obduction. 36 Stunden nach dem Tode, Leiche ganz gut erhalten.

Starke Todtenstarre. — Haut über den ganzen Leib leicht bräunlich mit Stich ins Grünliche (grünlich bronzefarbig); am hellsten sind die Arme, die Unterschenkel und die Füsse; an den Oberschenkeln finden sich hellere Querstriemen in die dunkle Pigmentirung eingestreut; dunkler bräunlich pigmentirt erscheinen die Ränder der oberen Augenlider, die Handrücken, die Rückseite der Phalangealgelenke, während die Nägel bläulich sind; ferner ein breiter länglicher Striemen auf der linken Seite des Halses, der bis zum linken obern vordern Brustumfang reicht, die Warzenhöfe, der vertiefte Nabel, endlich ein breiter Striemen, der gürtelartig um beide Hüften und den untern Theil des Bauches reicht und so ziemlich dem untern Ansatz des Corsets entspricht; auf der Stirne und dem Gesicht zerstreut liegen 2—3 Dutzend kleiner, rundlich elliptischer, einige Millimeter grosser, schwarzbraun oder dunkelbraun pigmentirter Flecken. Der äussere Theil des Lippensaumes ist leicht bräunlich; nahe an der Zungenspitze 2 bräunliche Pigmentflecken; die Conjunctiva ist weisslich, nicht icterisch; am äussern Saume der Hornhaut liegt beiderseits auf ihr ein bräunlicher Flecken von 4 Mm. Breite und 2 Mm. Höhe.

Keine weit gediehene Abmagerung; es findet sich noch ein ziemliches Fettpolster unter der Haut; in der Bauchgegend hat z. B. die strohgelbe Fettschicht

die Dicke des kleinen Fingers; auch das Netz ist fettreich. — Die Muskulatur hat die normale Röthe.

Die Lungen zeigen sich stark nach hinten gesunken; ihre vordern Parthien sind blass, zurückgezogen, atrophisch, mit ziemlich schmal und gezackt auslaufenden vorderen Rändern; das Volumen der Lungen ist ziemlich klein. Beide Lungenspitzen sind mit wenigen, alten, leichtlöslichen Bindegewebssträngen an das Rippenfell angelöthet. Der oberste Theil beider oberen Lungenlappen zeigt: 1) jederseits 2 kleine, erbsengrosse, rundliche, alte, trockenkäsige Herde, deren Inhalt sich aus einer ziemlich dicken, festen, weisslichen Membran (erweiterte Bronchien) ausschälen lässt; 2) in der ganzen Umgegend und etwa den obern Drittel der obern Lungenlappen einnehmend eine frische, acute Miliartuberculose, d. h. reichliche miliare, ziemlich grosse, runde, grauliche Körper ins Parenchym eingelagert; 3) Hyperämie und acutes Oedem des grösstentheils noch lufthaltigen Lungengewebes. In der untern Hälfte der obern Lungenlappen finden sich nur noch einzelne graue Miliartuberkeln. Im rechten mittlern Lungenlappen liegt am innern Rande nahe an der Oberfläche ein bohnengrosser, alter, gelblichweisser, gänzlich verkreideter, harter Herd. Die untern Lungenparthien zeigen Hypostase, von den übrigen Lungentheilen die einen akutes Oedem, die andern ein mehr blasses, trockenes Verhalten. Die Lungenpleura enthält beiderseits zerstreut eine ziemliche Menge von rundlichen, grössern und kleinern capillären Apoplexien. In beiden Pleurasäcken einige Löffel seröser Flüssigkeit. Die Bronchialdrüsen bis auf eine, die gross und stark hyperämisch ist, unverändert.

Das äussere Blatt des Herzfelles ist ziemlich fettreich, so auch die Vorderfläche des Herzens; auf der Hinterfläche desselben liegt unter dem Pericardium eine Reihe von capillären Apoplexien. Das Herz selbst ist in seiner ganzen Muskulatur fettig entartet; die Klappen und die Dimensionen der Herzwände normal; in beiden Herzhälften, links jedoch stärker, Blutgerinsel mit geringem, gelatinösem Faserstoffgehalt.

Die Leber ist an der Oberfläche hie und da fettig, auf Durchschnitten jedoch überall mehr speckartig (amyloid ?) entartet, von ziemlicher Grösse. — Die Milz zeigt theils an der Oberfläche theils im Parenchym 3—4 rundliche, kalkige Concremente von etwa 2 Mm. Durchmesser. — Das Bauchfell zeigt nichts abnormes; die Gedärme sind etwas collabirt und blass, die Mesenterialdrüsen in ziemlicher Anzahl vergrössert, geschwellt und leicht hyperämisch. — Es wird nun der ganze Darm vom Colon descedens an vom Mesenterium gelöst; beim Magen angelangt zeigt es sich, dass auf beiden Seiten in der Gegend der Nebennieren, zumal der linken, eine Geschwulst sitzt und dass links der Magengrund fest an die Geschwulst angelöthet ist; es werden daher, nach Unterbindung der Speiseröhre oberhalb der Cardia, Magen, Nebennieren, Nieren sammethaft herausgeschält. Die weitere Untersuchung zeigt:

Die Nieren sind normal. Die rechte Nebenniere ist mit leicht löslichem Bindegewebe an die Spitze der rechten Niere geheftet und vergrössert, indem die Länge 7, die Breite 3, die Dicke $1^1/_2$ Centimeter beträgt; dabei ist sie bei starker

bindegewebiger Wucherung durch und durch zu einem ziemlich festen, gelblichen, käsigen Heerd entartet; durch das Anschmiegen an die Nierenspitze erscheint der untere Rand bogenförmig geschweift. Die linke Nebenniere ist noch stärker vergrössert, mit straffem, festem Bindegewebe an die Spitze und die obere, innere Seite der entsprechenden Niere gelöthet, in zwei Lappen getheilt, wovon der eine der inneren Seite, der andere mehr der Spitze der Niere anliegt; der ganze knollige Klumpen hat in den stärksten Dimensionen eine Höhe von 9, eine Breite von 6 und eine Dicke von 3 Centimeter; neben bindegewebiger Wucherung zeigt auch diese Nebenniere sich durch und durch eiterig-käsig entartet. An ihre obere, innere Wand ist der zu äusserst nach links liegende Theil des Magengrundes, etwa 4 Centimeter von der Cardia entfernt, fest angelöthet und diese Anlöthungsstelle liegt von allen Seiten in ein festes bindegewebiges, weissliches Stroma, welches der Nebenniere angehört, eingebettet; an dieser Stelle ist ferner der Magengrund perforirt, und es führt eine kreisrunde, 7 Millimeter im Durchmesser grosse, mit glatten und scharf zulaufenden Rändern versehene Oeffnung direkt in eine Höhle der Nebenniere, die sich theils nach unten, theils nach aussen in den eitrig-käsigen Heerd derselben eingebettet findet; die Perforationsstelle zeigt keine Zeichen frischer Reaktion.

Die Magenschleimhaut ist gelblich gefärbt und zeigt keine Spur von Narben von Magengeschwüren. In der Gegend der Cardia am unteren Drittel des Magens, in der Gegend der grossen Curvatur und in der Gegend des Pylorus, finden sich ziemlich zahlreiche, zum Theil enger gedrängte, kleine, rundliche, weissliche, in der Schleimhaut sitzende und diese überragende, 1—2 Millimeter grosse Gebilde (geschwellte Drüsen). Ungemein zahlreich, eng gedrängt, die ganze Schleimhaut dicht übersäend, finden sich ähnliche Gebilde auf der geschwellten, hyperämischen, verdickten, bräunlich gefärbten Schleimhaut des Zwölffingerdarmes; sie sitzen in der Schleimhaut und machen auf den ersten Blick den Eindruck grosser Miliartuberkeln, lassen sich jedoch nicht als Körner ausspülen, sondern ergeben, wenn sie eingeschnitten werden, einen weisslich zerfliessenden Inhalt, so dass sie als massenhaft geschwellte Follikel in Anspruch genommen werden müssen. Derselbe pathologische Zustand der Follikel erstreckt sich durch den ganzen Darmkanal bis zum Blinddarme, jedoch im Ganzen betrachtet in abnehmender Heftigkeit, während im Duodenum und einem Theile des Jejunum die Schleimhaut dicht mit geschwellten Follikeln besät ist, wobei diese theils noch diskret stehen, theils aber in grösseren, rundlichen, enggedrängten Haufen pockenartig sich erheben und beinahe confluiren, zeigen sich im Ileum die solitären Drüsen vereinzelter geschwellt, je länger je mehr als kleine, weissliche oder graulich-weissliche Punkte hervortretend; hinwieder erscheinen nun hier auch die Peyer'schen Plaques deutlich in ihrer länglichgestreckten Gestalt, punktförmig geschwellt oder weiter nach unten netzförmig und areolirt.

Die Kopfhöhle wurde nicht geöffnet.

Herr Prof. Dr. Eberth in Zürich hatte die Güte, die Nebennieren einer mikroskopischen Untersuchung zu unterziehen und berichtet darüber: „Ueber die Neu-

bildung lässt sich jetzt bei den vorgeschrittenen regressiven Prozessen schwer etwas Bestimmtes ermitteln. Beide Nebennieren sind in grosser Ausdehnung fettig degenerirt, und nur an wenigen Stellen findet man aus kleinen, runden Zellen bestehende Neubildungen, die vielleicht einfache Hyperplasien sind."

Zum Schlusse nur einige wenige Bemerkungen.

Der vorgeführte Fall zeigt alle der Addison'schen Krankheit im Averbeck'schen Sinne zukommende Erscheinungen: starke Pigmentirung (Broncefärbung) der Haut, in geringem Grade auch der Mundschleimhaut und der Conjunctiva, und zwar in verschiedenen Stärkegraden; Anämie und sehr bedeutende Muskelschwäche; neuralgische Erscheinungen; trotz der tiefen Erkrankung einen gewissen Reichthum des Unterhautfettgewebes; bei der Sektion: Entartung der Nebennieren. Auf die Erkrankung der letzteren legt Averbeck das Hauptgewicht. Rossbach dehnt den Begriff der Krankheit weiter aus und fasst am Ende seiner Erörterungen seine Ansicht in folgenden Sätzen zusammen: „Die Addison'sche Krankheit ist eine Neurose, d. i. eine anatomisch bis jetzt nicht nachweisbare, funktionelle Störung des gesammten Nervensystems, welche in näherer, aber nicht nothwendiger Beziehung zu den Nebennieren steht und sich durch Störungen der Psyche, hochgradige Anämie, ausserordentliches Schwächegefühl und sehr häufig durch eine dunkle Pigmentirung der Haut (Broncefärbung) charakterisirt." In der That zeigt unser Fall als Störungen der Psyche veränderte, d. h. deprimirte Gemüthsstimmung und Gehörshallucinationen.

Die Entartung der Nebennieren bestand in dem Stadium, in welchem sie zur Untersuchung gelangten, in der Bildung käsiger Heerde mit ausgedehnter fettiger Degeneration. Die Grösse der Nebennieren deutet darauf, dass der Krankheitsprozess seit längerer Zeit, vielleicht seit Jahren bestand; sicher ist, dass zehn Monate vor dem Tode bereits die Hautpigmentirung bemerkbar war. Einige ähnliche, aber kleinere käsige Heerde, offenbar alten Datums, fanden sich in den Lungen. Wie so häufig beim Vorhandensein solcher Heerde hatte sich eine akute Miliartuberkulose hinzugesellt, welche wohl den Nebennierenheerden ihren Ursprung verdankte. Allein noch ehe dieselbe den unabweislichen, tödtlichen Ausgang gebracht hatte, erfolgte dieser unter den Erscheinungen des unstillbaren Erbrechens und des Kollapsus rasch und unerwartet. Die Sektion ergab eine grosse Perforation des vorher angelötheten Magengrundes in den käsigen Heerd der linken Nebenniere hinein und eine perakute Gastroenteritis follicularis.

Vereins-Berichte.

Medizinische Gesellschaft in Basel.

XII. Sitzung (vom 5. Oktober).

Anwesend 17 Mitglieder.

Hr. Prof. Hoffmann wünscht zum Protokoll der XI. Sitzung (Correspondenzblatt pag. 288) folgende Korrektur: Die Hygrome der Dura mater sind Entzün-



dungsprodukte, dagegen die sogenannten Hämatome als Produkte von Blutungen aufzufassen.

Professor Bischoff theilt einen Fall von Syphilis heredit. bei einer dreissigwöchentlichen Frühgeburt mit und demonstrirt die syphilitisch erkrankten Organe: Leber, Lungen, Pancreas und Nabelschnur. Die Leber bot vollkommen das Bild der von Schüppel beschriebenen Peripylephlebitis syphilitica dar.

Das Aufhören aller Zeichen des Lebens sechs Tage vor der Geburt, während doch das Kind nach der Geburt noch während einiger Minuten schwache Lebensäusserungen zeigte, wird mit der durch die Compression der Nabelschnurgefässe bedingten Cirkulationsschwäche erklärt.

In den darauf folgenden Neuwahlen der Commission wird Hr. Dr. E. Hagenbach zum Präsidenten der Gesellschaft erwählt und der bisherige Actuar bestätigt.

F. M.

Aerztlicher Verein des Kantons Luzern.

Luzern 1. Oktober.

Gestern hielt der luzern. kantonale ärztliche Verein seine Jahresversammlung ab. Vorerst wurde auf Antrag des Vorstandes beschlossen, dass der luz. kantonale Verein in einen solchen der Centralschweiz umgewandelt werden solle und dass dieser vergrösserte Verein dann eine Sektion des schweiz. ärztl. Centralvereines zu bilden habe. Auf diese Weise boten wir den Kollegen der Urkantone Gelegenheit, Mitglieder eines kantonalen Vereins zu werden. Der Beschluss erfolgte einstimmig. Die anwesenden Aerzte aus Ob- und Nidwalden, Schwyz und Uri waren sichtlich erfreut über unsern Beschluss und erklärten alle das ihrige zu thun, um auch die nicht anwesenden Kollegen zu bewegen, den Anschluss in corpore zu erklären. Es waren im ganzen 45 Aerzte anwesend. Die übrigen Traktanden bestunden vorerst in einer brillant abgefassten Zusammenstellung der sanitarischen Verhältnisse der im Kanton Luzern internirt gewesenen Franzosen durch den Sekretär des Sanitätskollegiums, Dr. Bucher, dem ohnehin für seine enorme Mühe während der Internirungszeit noch volle Anerkennung gebührt. Die Versammlung beschloss, den Vortrag zu publiziren.

Dr. Jost-Elmiger berichtete über verschiedene kleine lokale Typhusepidemien in der Stadt Luzern, verursacht durch schlechtes Trinkwasser. Erhobene Beschwerden führten zur polizeilichen Untersuchung verschiedener Brunnen und Sode, deren geologische, chemisehe und mikroskopische Verhältnisse durch die HH. Prof. Kaufmann und Apotheker Stierlin gründlich untersucht wurden. Diese ergaben dann solche Resultate, dass die betreffenden Brunnen theils verschüttet, theils neu gefasst wurden, worauf die typh. Formen aus der Gegend verschwanden. Herr Stierlin sprach dann noch zur Kompletirung speziell über die pflanzlichen und thierischen Geschöpfe, welche in dem Wasser aufgefunden wurden; gleichzeitig wies er mehrere mikroskopische Präparate vor und berührte in kurzem die geläufige Methode zur chem. Untersuchung des Trinkwassers. — Dr. A. Steiger referirte über den sog. Arterienkonstriktor, erfunden von Dr. Speir vom



Brooklin-Spital, durch den auch die grössten Arterien, sowohl in Kontinuität als in Sektion, sofort geschlossen werden können, worauf das Instrument wieder entfernt wird. Die angestellten Experimente sowohl an der Carotis des Pferdes, als der Femoralis des Menschen lassen für das Instrument eine grosse Zukunft voraussehn. Namentlich würde dasselbe die Acupressur weit in den Schatten stellen.

Schliesslich berichtete unser Spezialist in elektrischer Behandlung, Dr. Rüssli, über Anwendung des konstanten Stromes und erwähnte dabei namentlich der Elektrolyse von Geschwülsten, nebst bezüglichen eigenen Erfahrungen.

Nachdem noch der bisherige Vorstand wieder bestätigt worden war, folgte ein fröhliches Mittagessen, gewürzt mit Toasten, Gesängen und Jodlern, mit welch letztern Dr. Niederist von Brunnen grosse Ehre erntete. A. St.

Nekrolog von Dr. Gottfried Roth.

(Schluss.)

Als Arzt beklagte er sich bitter über den Mangel an Licht, Luft, Reinlichkeit und Nahrung, die den Gefangenen zu Theil wurde. Landammann Blösch erzählt uns über den Freischaarenloskauf vom Jahr 1845 (Berner Taschenbuch 1869) bei seinem Besuch der gefangenen Freischaaren in der Jesuitenkirche zu Luzern, wo seine Befreiungsbestrebungen nicht überall gute Aufnahme fanden, Folgendes:

„Auffallend vor Allen benahm sich Dr. Roth aus Wangen, ein junger Arzt von ausgezeichneten Kenntnissen und dem einnehmendsten Aeussern. Derselbe verlangte zu wissen, ob auch die luzernischen Gefangenen frei werden sollten, und da wir erklärten, dass dies ungewiss sei, weil darüber nur die luzernische Behörde zu entscheiden habe, so lehnte er nicht nur für sich, sondern, sich als Wortführer aufwerfend, im Namen Aller die Zustimmung zu Unterhandlungen ab, unter bitterer Klage, dass man sie stecken lasse, und unverholen die Hoffnung äussernd, auf ehrenvollere Weise als mit Geld befreit zu werden.“

In diesem Urtheil eines politischen Gegners liegt ein schöner Beweis für den Edelmuth und den erhabenen Charakter Roth's. Ebenso edel hatte er sich gegen einen Freund benommen, dem er sein Wort gegeben, ihn nicht zu verlassen, und er hielt es, trotzdem er seine militärische Ehre und Gesundheit opferte.

Aus der Gefangenschaft zurückgekehrt, blieb Dr. Roth nicht mehr lange in Interlaken. Er verlobte sich mit Fräulein Rosalie Gugelmann von Langenthal und zog seinen Schwiegereltern zu Liebe in ihre Nähe nach Herzogenbuchsee, wo er sich 1846 als Arzt niederliess. Im Oktober 1847, kurz vor dem Sonderbundszug, feierte er seine Hochzeit in Burgdorf. Den Feldzug machte er als Batteriearzt mit und war freudig bewegt, als es vorwärts ging. In Luzern begab er sich auf das Militärdepartement, um ein kostbares chirurgisches Etui, das ihm bei seiner Gefangenschaft in der Freischaarenzeit abgenommen wurde, zurückzuverlangen. Es wurde ihm der Bescheid, dass sich dasselbe in den Händen eines Dr. X. in X. befinde. Mit einem Offizier seiner Batterie ritt Dr. Roth ins Land hinaus, verlangte sein Eigenthum zurück und liess seinem luzern. Kollegen eine



Quittung, damit er sich bei der luzernerischen Behörde decken könnte. Dr. Roth zeigte oft mit Behagen dieses Etui.

In Herzogenbuchsee war nun sein eigentliches Wirkungsfeld als Arzt und Bürger; hier liess er während 25jähriger Wirksamkeit seine Kenntnisse und die edlen Eigenschaften seines Charakters zum Nutzen seiner Familie, seiner Freunde, seiner Gemeinde und einer weitern Umgebung walten.

Dr. Roth war ein Arzt im schönsten Sinne des Wortes, gewissenhaft und unermüdlich Tag und Nacht, Hülfe und Trost in die arme Hütte wie in das Haus der Wohlhabenden bringend. Sein warmes Herz stumpfte sich bei dem täglichen Anblick von Elend und Noth nicht ab. Er suchte den Armen aufzuhelfen, machte Wohlhabende auf die Noth kranker Mitmenschen aufmerksam und nahm namentlich unverschuldete Armuth gegen Härten und Ungerechtigkeiten von Seite der Gemeinden in Schutz. Deshalb war Dr. Roth als Arzt geschätzt, hatte eine grosse Praxis und musste oft zum Schaden seiner Gesundheit stundenweit im Umkreis Krankenbesuche machen.

Als Bürger nahm Roth lebhaften Antheil an den öffentlichen Angelegenheiten, ohne für seine Person dabei die geringste Auszeichnung zu suchen. Sein Herz schlug warm für jede humane Bestrebung und für jeden wahren Fortschritt. In der Gemeinde bekleidete er jahrelang die Stelle eines Gemeindraths, eines Präsidenten der Schulcommission, und mit einer gewissen Vorliebe und kaufmännischer Ader stand er an der Spitze der Vereinsbäckerei Herzogenbuchsee, die er mit Geschick leitete. Ueberdiess war er Mitglied verschiedener Commissionen, wo es Arbeit genug gab, wie zum Bau des neuen Sekundarschulhauses, des Primarschulhauses und in letzter Zeit des Krankenhauses, dessen Vollendung er nicht erleben konnte. —

Als Bürger lässt Dr. Roth eine fühlbare Lücke, aber noch mehr betrauern wir ihn als Mensch. Seiner Familie war er ein liebreicher und zärtlicher Hausvater, seinen Freunden ein bewährter Freund, und von Allen, die ihn kannten, hochverehrt.

Dr. Roth war in seinem Auftreten bescheiden und einfach; ein Feind aller Renomisterei. Wie sein Inneres, war auch sein Aeusseres, bescheiden, anspruchslos, ja seine Kleidung oft sogar nachlässig, aber da konnte man mit Recht sagen, das Kleid macht nicht den Mann, und unter unscheinbarer Hülle barg sich ein edler Kern. Ueberall war er ein willkommener Mann, ein guter Gesellschafter. Er lebte für seine Familie und seine Mitmenschen; an sich dachte er zuletzt. Deshalb gönnte er sich weder Ruhe noch Erholung und schonte sich nicht in seinem Beruf. So kam es, dass der gute Mann in letzter Zeit in seiner Gesundheit angegriffen war; eine Lungenentzündung warf ihn auf's Krankenlager, von welchem er nicht mehr erstehen sollte. — Noch in seiner Krankheit beschäftigte er sich eifrig mit dem Wohl der Seinen. Donnerstag Morgens 3 Uhr den 29. Juni 1871 hauchte er ohne Kampf seine edle Seele aus. An seinem Sarge trauern seine Wittwe und 9 Kinder, die ihn während seiner Krankheit mit rührender

Sorgfalt pflegten. Die Trauer um den Heimgegangenen ist gross, aber sein Andenken wird unter allen seinen Bekannten immer ein gesegnetes bleiben.

Ihm war viel gegeben, er hat aber auch viel getragen und geleistet.

Seine Werke folgen ihm nach und seine Asche ruhe in Frieden! E. M.

Monatsbericht.

Krankheiten. Die Cholera scheint in Europa überall ihr Ende erreicht zu haben. Nachdem sie Ende Septembers in Constantinopel aufgetreten, ist sie auch dort erloschen; ein kleinerer Heerd in der Nachbarschaft wird wohl auch zu keiner Verbreitung Veranlassung geben.

Die Rinderpest ist im Oberelsass wieder neu aufgetreten, in Gebweiler und Rügisheim, wie ein Correspondent der Grenzpost vom 19. Okt. aus Mühlhausen berichtet.

Krankenanstalten. Die Luzerner Regierung hat den dankenswerthen Beschluss gefasst, der Motion Weber-Herzog betreffend Wiedererwägung des Gesetzes über die Irrenanstalt in St. Urban keine weitere Folge zu geben (Luz. Tagbl.), nach der Grenzpost mit allen gegen eine Stimme.

Schweizerisches Medizinal-Konkordat. Der am 10. Nov. zusammentretenden Konferenz von Abgeordneten der Konkordatskantone liegen wichtige Tractanden vor: Die Regelung der Zulassungsbedingungen zum Examen und die Abstellung mancher Missstände, welche der neuen Einrichtung naturgemäss ankleben. — Was uns betrifft, so wünschten wir vor Allem eine einheitliche Administration, welche in die Hände einer unter dem eidgen. Departement des Innern stehenden Kommission gelegt würde. Diese hätte die Examina anzuordnen, die Examinanden und Examinatoren einzuberufen. Was den Prüfungsmodus betrifft, so soll von einer Seite der Vorschlag gemacht werden, die Prüfungen einer einzigen Centralkommission zu übertragen, welche jährlich nur einmal zusammentritt und deren Mitglieder durch das Loos bestimmt werden; ein Vorschlag, der für die mündlichen theoretischen Prüfungen wohl empfehlenswerth scheint, hingegen für die praktischen kaum ausführbar sein dürfte. Auch der Kostenpunkt dürfte in Frage kommen, da jetzt schon die Reisen einzelner Examinatoren die Examina sehr bedeutend vertheuern.

Ferner wollen wir nicht unterlassen, darauf hinzuweisen, wie die sogen. Rücksichten auf die Konkordatskantone eine nicht unwichtige Benachtheiligung einzelner Fächer enthalten. So werden die praktischen Prüfungen in path. Anatomie, welche doch gewiss dieselbe Wichtigkeit, wie die klinischen besitzen, nicht von Fachmännern geleitet; in Bern hat man sogar den Klinikern zugemuthet, diesen Theil der Examina auf ihre Kosten ausführen zu lassen. In Zürich und Basel haben sich merkwürdiger Weise die Herren Kliniker dazu verstanden, diesen nicht zu ihrer Aufgabe gehörenden Theil des Examens „aus Gefälligkeit" zu übernehmen. — Wir sind einmal der Meinung, dass namentlich in den praktischen Fächern von Fachmännern geprüft werden sollte und weisen als schändliche Verläumdung die Andeutung möglichen Missbrauchs zurück, welche manchen Orts verlautet. Missbrauch soll und kann durch die Aufsichtskommission, in der alle Kantone vertreten sein können, verhütet werden. Schaffe man daher eine kräftige Oberleitung, verringere die Kosten, wenn sie wirklich zu gross geworden sein sollten, aber mache man es nicht manchen Mitgliedern der Prüfungsbehörde schier unmöglich, mit Ehren derselben anzugehören.

Im Uebrigen schliessen wir uns vollkommen der L.-Korr des „Bund" vom 23. Okt. an, welcher auf eine Zürcher Korresp. folgendermassen antwortet: „Der Korresp. berührt zuerst das Verhältniss der Freigebung der Praxis zum Medizinalkonkordat, wobei er sich eine spätere eingehendere Besprechung dieses Punktes reservirt. Es scheint mir, dass diese Sache sehr einfach liegt; es kann einem gebildeten und vernünftigen Staate doch wohl nicht einfallen, unter Freigebung der Praxis etwas Anderes zu verstehen, als völlige Aufhebung aller Gesetze gegen die Pfuscherei, denn der Staat hat nicht nur die Pflicht, sondern auch das Bedürfniss, für das Vorhandensein von geprüften Aerzten zu sorgen, und wenigstens Denen, welche Medizin studiren, die Möglichkeit zu bieten, sich dem Publikum gegenüber als wissenschaftlich gebildete Aerzte legitimiren zu können; einen weitern Schutz verlangt wohl

kein Arzt mehr, und damit fällt das alberne Gerede von „ärztlicher Zunft“ weg, ein in Blättern und Broschüren so oft gehörtes Stichwort. Der Staat braucht aber Gerichtsärzte und braucht Militärärzte. Würde man in Appenzell Ausserrhoden, wo die Praxis freigegeben ist, Herrn Heyer vielleicht als Gerichtsarzt anstellen oder ihn zum kantonalen Oberfeldarzt machen wollen? Nach meiner Ansicht wird das Bestehen und die Nothwendigkeit eines Medizinalkonkordats durch die Frage der Freigebung der Praxis gar nicht berührt und wahrscheinlich wird die bald zu erwartende allgemeine Bundesgesetzgebung auch hier den richtigen Standpunkt zu wahren wissen.

Wir wollen uns bei dem von dem Korrespondenten berührten Punkte, betreffend die Maturität, nicht aufhalten; es ist wünschenswerth, dass im gegenwärtigen Uebergangsstadium eine möglichst milde Praxis in dieser Richtung walte.

Was den gegenwärtigen Prüfungsmodus anbetrifft, so ist an demselben Vieles zu verbessern, doch können wir nicht finden, dass die Methode des alten zürcherischen Kantonalexamens, oder das Zersplittern des Examens in mindestens vier Abtheilungen, wie der Korrespondent vorschlägt, ein Gewinn wäre. Dann kommen wir auf den Studiengang der französischen und früher noch der österreichischen Universitäten zurück, wo Jahr für Jahr der Student sein Examen machen muss, um in die nächste Studienklasse hinaufzurücken. Man möge hierüber einmal die Studenten selber fragen, ob sie wünschen möchten, dass das Examen noch weiter gespalten würde. Damit, dass in den zu examinirenden Fächern hier Vermehrung und dort Verminderung eintreten möchte, sind wir völlig einverstanden; ebenso damit, dass der Kandidat, der ein Fach gut bestanden hat, nicht noch einmal in demselben examinirt werden solle, wenn er in andern Fächern eine ungenügende Prüfung besteht. Ich glaube, dass wohl so ziemlich alle ausübenden Examinatoren dem Princip der partiellen Nachprüfung beistimmen werden.

Eine Reihe von unzweckmässigen Anordnungen, ja von groben Vergesslichkeiten, welche das letzte revidirte Konkordatsreglement darbietet, würde nach unserer Meinung nicht vorhanden sein, wenn es die Konkordatskonferenzen nicht unter ihrer Würde erachtet hätten, ausübende Examinatoren als Experten herbeizuziehen, denn schliesslich erfahren es die Examinatoren doch am besten, wo etwas und was zur völligen Zweckmässigkeit eines Examens fehlt.

Schliesslich zieht Ihr Korrespondent die „Doktorwürde“ mit in das Spiel. Sein Standpunkt ist ein ganz falscher. Die Konkordatskantone haben mit dem Doktortitel gar nichts zu schaffen, da sie denselben weder ertheilen, noch verbieten können. Das Doktorexamen ist ein reines Fakultätsexamen, und zur Zeit nur noch im Kanton Neuenburg obligatorisch; sonst steht es total im Belieben eines jeden schweizerischen Mediziners, dieses Examen zu bestehen, sei dies auf inländischen oder auf ausländischen Universitäten. Dieses sonst so würdige Doktorexamen ist allerdings vielfach zu einer blossen Formalität herabgesunken, wie Ihr Korrespondent ganz richtig bemerkt, der, wie es scheint, viele deutsche und das zürcherische Doktorexamen im Sinne hat. Andere Fakultäten, wie in der Schweiz die von Basel und von Bern, haben gerade, weil das Doktorexamen mit der erwähnten Ausnahme nirgends mehr obligatorisch ist, dieser Institution dadurch neues Leben einzuhauchen gesucht, dass sie in ihren neuen Reglementen dasselbe auf eine rein wissenschaftliche Basis stellten und den Doktortitel fortan nur für gediegene wissenschaftliche Leistungen ertheilen. Es wird in erster Linie eine wissenschaftliche Arbeit verlangt und erst nachdem diese von dem betreffenden Fachmann der Fakultät geprüft und von der ganzen Fakultät als entsprechend anerkannt ist, kann der Doktorandus zur mündlichen Prüfung gelangen, welche übrigens, besonders wenn der Kandidat schon ein anderes anerkanntes Examen bestanden hat, auch von der Fakultät erlassen werden kann. Ich denke, dass der Zweck des Doktorexamens, zu wissenschaftlichen Studien und zur wissenschaftlichen Produktion anzuregen, auch Ihrem Korrespondenten nicht verwerflich erscheinen wird.

Wir wünschen vor allen Dingen, dass die Erfahrungen, welche man bei dem medizinischen Konkordatsexamen gemacht hat, für die bevorstehende Bundesrevision nicht verloren sein mögen.“

Wir hoffen dass diese sehr treffenden Bemerkungen auch in der nächsten Abgeordnetenkonferenz berücksichtigt werden. Für die Bundesrevision wünschen wir ein einziges Medizinalgesetz und eine Examinationsbehörde für die ganze Schweiz.



Oeffentliche Korrespondenz.

Wir erhalten folgende Mittheilung, der wir im Interesse der Kollegen gerne Raum geben:

Pharmakognostische Sammlungen von A. Gruner, Apotheker in Bern. — Wir haben die letzten Tage diese Sammlung zu Gesichte bekommen und halten es der Mühe werth, auch öffentlich von derselben Notiz zu nehmen. Dieselbe zeichnet sich aus durch ihre Kompendiosität, Eleganz, sorgfältige und rationelle Auswahl der Droguen und ihren mässigen Preis (Fr. 45 bis 56). In einem ca. 1 Kubikfuss haltenden Kästchen von Pappe sind ca. 150 Droguen in der Weise untergebracht, dass jede derselben sich in einem nummerirten gläsernen verschlossenen Behälter (meist weithalsige Fläschchen) befindet, welcher seinerseits wieder bequeme Lagerung erhält in 4 übereinander liegenden Fächern, die abermals mehrfach getheilt und nummerirt sind. Die Anordnung im Ganzen ist in pharmakognostischem Sinne getroffen, so dass sich Samen, Wurzeln, Blätter etc. je beieinander befinden. Die Droguen sind alle in schöner Qualität ausgewählt, die Pflanzen in Herbariumform prächtig getrocknet und in ihren Merkmalen zu studiren. Man findet in der Sammlung alle Droguen von Wichtigkeit; auf allfällige spezielle Wünsche betreffs Wahl anderer Arzneien, Zufügung einzelner wichtiger Stoffe aus der Reihe der sogen. Präparate nimmt der gefällige Verfertiger, Herr Gruner, Redaktor der schweiz. Wochenschrift für Pharmazie, gerne Rücksicht. Zur leichten Auffindung der einzelnen Droguen sind ein alphabetisches und ein klassifizirtes Verzeichniss beigefügt. Die Sammlung scheint uns recht sehr geeignet für alle Lehranstalten, wo man sich mit Naturwissenschaften beschäftigt und in der uns vorliegenden Zusammensetzung speziell für Universitäten, Polytechnika, Thierarzneischulen. Auch einzelne Schüler dieser Lehranstalten werden sich dieselbe verschaffen, da sie zu Repetitionen, Vorbereitung auf Examina, sehr gute Dienste leisten wird.

Basel, 24. September 1871. Dr. Fischer-Dietschy, Docent u. prakt. Arzt.

Hrn. M. W., Arzt zu St. Johann. Ihrem Wunsche wird jede neuere Arzneimittellehre entsprechen, z. B. die von Simon; in pharmakognostischer Hinsicht ist das Hdb. von Professor Flückiger sehr zu empfehlen. — Zusendungen erhalten von den Herren Dr. B. in Z., Dr. S. in F., Dr. Z. in B. Dr. L. in B., Dr. A. V. in B.

(Eingesandt.) Bei Anlass des Nekrologes von Dr. Roth in Nr. 10 dieses Blattes adnotirt die Redaktion über unsere erste Wetterhornbesteigung im August 1845, dass wir „wahrscheinlich das Rosenhorn bestiegen hätten.“ Trotzdem, dass die überreiche Alpenklubistische Literatur dieser Besteigung nicht Erwähnung thut, so ist doch so viel sicher, dass die rothe Fahne, welche Agassiz, Dr. Bovet und ich auf den jungfräulichen Gipfel der höchsten nördlichen Spitze, der sogen. Haslejungfrau, aufpflanzten, noch lange nachher mit blossem Auge von Meiringen aus und mit Fernrohr von Bern aus gesehen wurde. Die eingehende Beschreibung dieser Exkursion und ihrer wissenschaftlichen Resultate habe ich damals in der Beilage der Allg. Augsburger Zeitung veröffentlicht.

Adolf Vogt.

Neuestes. Soeben erfahren wir, dass der Grosse Rath von Luzern die Motion Herzog mit allen gegen zwei Stimmen abgelehnt hat.

Berichtigung. Auf S. 282 Z. 3 v. U. ist die Stelle der beiden Namen vertauscht, Hr. Bumann demonstrirte den betreffenden Fall.

Annoncen für das med. Correspondenzblatt sind zu adressiren an H. Blom in Bern.

Verlag der J. DALP'schen Buch- und Kunsthandlung (K. Schmid). — Gedruckt bei A. Fischer.



CORRESPONDENZ-BLATT

für

schweizer Aerzte.

Monatlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrganges Titel und Inhaltsverzeichniss.

Preis des Jahrganges Fr. 5. — für die Schweiz; der Inserate 15 Cts. die zweisp. Zeile.

Herausgegeben von

Prof. Klebs in Bern.

N° 12. 1. Dezember 1871.

Schlusswort.

Indem wir die letzte Nummer dieses Jahres abschliessen und unsern Lesern zusenden, hält die Redaktion es für angemessen, sich die Frage zu beantworten, wie die am Anfang des Jahres gestellte Aufgabe gelöst wurde, oder ob die Erfahrungen dieses Jahres eine Aenderung des Programmes wünschbar erscheinen lassen.

Zunächst wird es unsern Lesern wie auch Fernerstehenden, die nur unser Inhaltsverzeichniss durchsehn wollen, nicht entgehn, dass das Correspondenzblatt sich unerwartet reicher Beiträge von einzelnen Aerzten, wie von ärztlichen Vereinen zu erfreuen gehabt hat. Wir sprechen diesen Mitarbeitern unsern aufrichtigen Dank aus und hoffen, dass die Annehmlichkeit, von seinen nächsten Nachbarn Nachrichten zu erhalten, sie und noch manchen Anderen unserer Aufgabe theils erhalten theils neu gewinnen werde. Ein tüchtiges, wissenschaftliches Leben ist vorhanden, es bedarf nur des schriftlichen Ausdrucks, um die belebende Welle des Gedankenaustausches auch den von Verkehrscentren entferntesten Gliedern unseres Standes zuführen zu können.

Die Ansammlung der uns zur Veröffentlichung übergebenen Arbeiten war oft eine so grösse, dass wir nur mit Mühe und unter Zurückstellung eigener Arbeiten dieselben mit erwünschter Schnelligkeit publiziren konnten. Es drängte dieser Umstand zu einer Erweiterung des Blattes, welche überdies von manchen Seiten dringend begehrt wurde. Wenn wir dieselbe noch nicht, oder nur in beschränktem Maasse eintreten lassen, so geschieht dies nicht weil wir nicht ebenfalls das Bedürfniss fühlen oder weil wir die Ausführbarkeit des Planes bezweifeln, sondern aus der Besorgniss, nicht bei allen unseren Kollegen das nothwendige Vertrauen zu besitzen, ohne welches die Stellung eines Redaktors den mannigfaltigen Interessen und Anforderungen gegenüber, mit denen wir hier zu Lande zu rechnen haben

nicht haltbar ist. Gerne hätten wir anderen, gewandteren Federn Platz gemacht, wenn sich eine Aussicht dazu geboten hätte. Wir setzen unsere Arbeit daher in der alten Weise fort, weil persönliche Gründe bei Erfüllung allgemein nützlicher Aufgaben nicht in Betracht kommen dürfen. Aber wir ersuchen unsere Kollegen, nicht durch übergrosse Empfindlichkeit unsere Stellung zu erschweren, da wir jederzeit bereit sein werden, Irrthümer und Fehler, welche Anstoss erregt haben, einzugestehn. Wir glauben dieses Vertrauen namentlich desshalb beanspruchen zu dürfen, weil wir niemals etwas für uns selbst oder unsere nächsten Kreise beansprucht, sondern stets die Förderung der allgemeinen Interessen der schweizerischen Aerzte im Auge gehabt haben. —

Am meisten hat unter der Kalamität des Raummangels der referirende Theil gelitten, indem der demselben gebührende Platz beschränkt werden musste. Ferner erscheint es nothwendig, gerade für diesen Theil, welcher durch Beschaffung des Materials den Mitarbeitern Kosten auferlegt, eine Remuneration zu gewähren, ohne welche eine konsequente Bearbeitung desselben kaum möglich ist. Es soll daher den Referaten ein grösserer Raum gewährt und die Bogenzahl des Jahrgangs überhaupt vermehrt werden. Für dieses und für die Honorare der Referenten will der Verleger den Preis desselben von 5 auf 6 Fr. erhöhen. Die Namen der Referenten werden in der 1. Nummer des neuen Jahrgangs mitgetheilt werden und ersuche ich diejenigen HH. Kollegen, welche in der Lage sind, einzelne Gebiete unserer Wissenschaft referirend zu behandeln, sich zu diesem Zweck mit der Redaktion in Verbindung zu setzen.

Original-Arbeiten.

Aus dem berner path. Institut.

2. Die Anwendung des Wasserstoffdioxyds zum Nachweis von Blutflecken.

Von **Dr. F. W. Zahn.**

Die Erkennung und der Nachweis von Blutflecken auf chemischem Weg spielt in der gerichtlichen Chemie eine nicht unbedeutende Rolle, und ist es daher immerhin wichtig, möglichst zahlreiche und sichere Methoden zu besitzen, um solche Fragen bestimmt entscheiden zu können. — Seit der Entdeckung des Wasserstoffdioxyds ist es eine bekannte Thatsache, dass gewisse Blutbestandtheile insofern auf diese Verbindung zersetzend einwirken, als sie dieselbe unter Freiwerden von einem Atom Sauerstoff in Wasserstoffmonoxyd, Wasser, umwandeln. Welchen Blutbestandtheilen, oder Derivaten derselben, diese Eigenschaft hauptsächlich zukommt, wurde in letzter Zeit von Schmidt und Giannuzi am eingehendsten untersucht. *)

So viel mir bekannt ist, wurde diese Eigenschaft des Blutes, auf Wasserstoffdioxyd zersetzend einzuwirken, bis jetzt noch nicht zu forensischen Zwecken ver-

---

*) A. Schmidt, Haematologische Studien. Dorpat 1865. Gius. Giannuzi, die Einwirkung der Eiweisskörper auf Wasserstoffhyperoxyd. Virchow's Archiv, Band XXXIV. Seite 443.



werthet und habe ich desshalb hierüber Versuche angestellt, die folgende Resultate ergeben:

Bringt man ein Stückchen Zeug oder Holz, dem ein alter Blutfleck anhaftet, und das man vorher grösserer Sicherheit halber in Wasser erweicht hatte, in ein Reagenzglas, übergiesst es dann mit Wasserstoffdioxyd, so bleibt dasselbe vorerst unverändert am Boden liegen. Nach zwei oder drei Minuten jedoch bedeckt sich die Oberfläche desselben mit zahlreichen kleinen Bläschen, von denen viele, während andere ihren Platz einnehmen, sich loslösen und zur Flüssigkeitsoberfläche emporsteigen. Hier sammeln sie sich an der Wandung des Gefässes und bilden einen perlenden Schaum, der ziemlich langen Bestand hat. Unterdessen haben sich an und in dem am Boden liegenden Körper mehr und mehr Bläschen gebildet, so dass endlich seine specifische Schwere überwunden wird und er ebenfalls langsam nach oben steigt, wo er so lange verweilt, als noch Wasserstoffdioxyd in der Flüssigkeit vorhanden ist. Sobald jedoch die Gasentwicklung aufhört und die Flüssigkeit also nur noch aus Wasser besteht, lösen sich auch die letzten ihm anhaftenden Gasbläschen los und er sinkt wieder zu Boden. Dieses ist gewöhnlich nach vier bis fünf Stunden der Fall und hängt natürlich von der Quantität des Zersetzungsmittels und der Concentration der Flüssigkeit ab. Ausserdem kommt noch die Temperatur, bei welcher die Untersuchung vorgenommen wird, in Betracht. — Gewöhnlich hat zu dieser Zeit der untersuchte Körper seinen Blutfarbstoff an die Flüssigkeit abgegeben und diese erscheint röthlich gefärbt. Ist dieses aber noch nicht der Fall, so hat man ihn höchstens noch drei bis vier Stunden in der Lösungsflüssigkeit zu belassen, bis seine vollständige Entfärbung eintritt. Setzt man einen solchen Gegenstand, dem ein Blutflecken anhaftet, einige Minuten der Siedehitze aus, indem man ihn in etwas Wasser kocht, so giebt derselbe zwar etwas Farbstoff ab, behält aber nichts destoweniger noch eine ausgesprochene rothe Färbung. Die Fähigkeit Sauerstoff zu entbinden, hat er aber durch das Erhitzen eingebüsst, eine Thatsache, die sich schon in Folge der Untersuchungen von Giannuzi *) erwarten liess. Hat man nun hinreichendes Material zur Verfügung, so bietet gerade dieses verschiedenartige Verhalten von gekochter und nicht gekochter Substanz gegenüber Wasserstoffdioxyd einen trefflichen Anhaltspunkt zur Entscheidung der Frage, ob der fragliche Flecken von Blut herrühre oder nicht.

Entfernt man nun nach vollständiger Entfärbung die körperlichen Elemente und bringt dann die röthlich gefärbte Flüssigkeit vor den Spectralapparat, so wird man, sofern überhaupt Absorptionsstreifen auftreten, stets das Oxyhaemoglobinspectrum erhalten. — Zeugstücke mit Rostflecken, die vor Allem zur Verwechslung mit Blutflecken Veranlassung geben, zeigen beim Einbringen in eine Flüssigkeit ein sehr charakteristisches Verhalten. Die von Rost freien Gewebselemente nämlich imbibiren sich bald unter der gewöhnlichen Luftabgabe mit der Flüssigkeit, während an der Stelle des Rostfleckens eine Luftschichte haften bleibt, die mit einem gleichmässigen, weissen Metallglanz durch die Flüssigkeit schimmert. In

*) a. a. O. S. 444 u. s. w.

eine Lösung von Wasserdioxyd gebracht, verhalten sich solche Gewebsbestandtheile indifferent, indem keine Sauerstoffentwicklung stattfindet.

Das Wasserstoffdioxyd muss, seiner leichten Zersetzlichkeit halber, immer frisch bereitet werden und thut man der andern Untersuchungsmethoden halber wohl daran, sich ein von freier Säure und Barytsalzen reines Präparat darzustellen.

Man hat wohl zu berücksichtigen, dass alle trockenen Gewebselemente in ihren Zwischenräumen Luft enthalten, und natürlich um so mehr je trockener sie sind, und dass sie, in Flüssigkeiten gebracht, diese Luft in Gestalt kleiner Bläschen entweichen lassen. Diese Bläschen zeigen aber alle, selbst bei demselben Körper, verschiedene Grösse und sind fast alle bedeutend grösser, als die Sauerstoffbläschen, die bei der Zersetzung von Wasserstoffdioxyd entstehen. Ausserdem sind sie sehr wenig zahlreich, entwickeln sich nur langsam und verschwinden sehr bald wieder, so dass bei nur einiger Aufmerksamkeit ein Verwechseln beider Processe nicht möglich ist, und zwar um so weniger als die Sauerstoffentwicklung aus Wasserstoffdioxyd durch Blutbestandtheile geradezu eine stürmische genannt werden kann.

Vorliegende Behandlungsweise verdächtiger Flecken macht keineswegs Anspruch auf den Namen einer absolut sichern Methode zum Nachweis von Blutflecken, aber man kann bei gerichtlich-chemischen Untersuchungen statt der Aufweichung solcher Stellen durch Wasser, sich wohl des leicht herzustellenden Wasserstoffdioxyds bedienen und man wird gewiss in den meisten Fällen die oben erwähnten Erscheinungen erhalten. — Begreiflicherweise beweist die Abwesenheit der Sauerstoffentwicklung noch nicht, dass solche Flecken nicht von Blut herrühren, da das Corpus delicti ja bereits mit siedendem Wasser behandelt worden sein kann. Gelingt es in solchen Fällen mittels der übrigen üblichen Methoden, den unzweifelhaften Nachweis zu liefern, dass dieselben doch von Blut herrühren, so bietet das Unvermögen, Sauerstoff aus Wasserstoffdioxyd zu entwickeln, zugleich einen sprechenden Beweis, dass der betreffende Gegenstand behufs Zerstörung der Blutspuren mit heissem Wasser in Berührung gekommen ist, oder doch jedenfalls einer starken Erwärmung ausgesetzt wurde.

Zur Kasuistik der Kohlendunst-Vergiftung,

von Dr. **Lanz** in Biel.

Im Archiv für klin. Medizin vom Nov. 1870 hat Prof. Zenker in Erlangen unter der Aufschrift „Gattenmord und Kohlendunstvergiftung“ ein gerichtsärztliches Gutachten veröffentlicht, das den des Gattenmordes Angeklagten aus den Händen der Justiz befreite und bewies, dass die Gattin an Kohlendunstvergiftung gestorben und er selbst aus gleicher Ursache taumelnd im Zimmer herum schwankte und verwirrte, unsichere Antworten gab.

Zur Bestätigung dieses streng auf das klinische Bild einerseits und auf den Sectionsbefund anderseits gestützten Gutachtens möchte es von Interesse sein, zwei gleiche Fälle zu veröffentlichen, die sich zwar nicht zu gleicher Zeit, aber im gleichen Zimmer und unter gleichen Verhältnissen meiner Beobachtung dargeboten.

1. Fall. Am 27. April 1853, 11 Uhr Vorm. wurde ein Reisender in seinem Zimmer todt im Bette gefunden. Der Sectionsbericht zweier Gerichtsärzte gibt folgenden Befund:

Der Leichnam liegt ausgestreckt auf dem Rücken, gehörig zugedeckt; das Bett ist ganz in Ordnung. Um den Hals trägt er eine schwarzseidene, nicht stark zugeschnürte Cravatte, auf der linken Wange ein Kräuterkissen mit Species arom. und Campher, der sich beim Eintritt ins Zimmer durch deutlichen Geruch bemerkbar macht. Vor dem Munde hat sich viel weisser Schaum angesammelt, welcher einzutrocknen anfängt. Linke Wange unbedeutend geschwollen, Todtenstarre an Armen und Beinen, obschon der Körper nicht völlig kalt ist, infolge derselben die Finger eingezogen. An den Wangen und Ohren kleine lividrothe Flecken; ähnliche zu ganzen Flächen vereinigt hinten am Hals und Rücken, auf den Schultern, an der hintern Fläche der Arme, auf dem Rücken der Hände, an den Schenkeln, Füssen, Scrotum und Penis. Diese Flecken zeigen das Eigenthümliche, dass sie auch an den oben liegenden Theilen des Körpers vorkommen und dass man die kleinern derselben durch Druck für einen Augenblick verschwinden machen kann. Die Augen sind halb offen, die Pupillen weder verengt noch erweitert. Beim Abwaschen des Schaumes von dem Mund zeigt sich Mund und Nase davon angefüllt, aber mit blutiger Färbung, während Mundlippen und Zahnfleisch auffallend blass sind. Kopfhaut, Galea, Knochenhaut enthalten sehr viel Blut, ebenso die Schädelhöhle, die sämmtlichen Hirnhäute, die Basis der Schädelhöhle und des Gehirns, das kleine Gehirn und die Blutleiter. Aus der weissen Gehirnsubstanz treten nach dem Durchschneiden überall Bluttröpfchen hervor. Die Hirnflüssigkeit ist aussergewöhnlich roth gefärbt, die Plexus chorioidei mit ausgedehnten Blutgefässen angefüllt. In den Bronchien findet sich viel schaumige, etwas röthliche Flüssigkeit, ebenso in den feineren Aesten derselben, unten in der linken Lunge Hypostase. Im rechten Herzvorhof ein Blutcoagulum. Leber und Milz sind bedeutend blutreich, die Milz vergrössert, der Magen enthält noch einige halbverdaute Speiseüberreste, zeigt capillare Injection der Schleimhaut. Nieren auffallend roth, Blase enthält etwas Urin. Schliesslich erklären die Aerzte, die Ursache des Todes sei die Apoplexia capillaris, die Veränderungen der Lunge Folge des Todeskampfes — keine äussere Gewaltthätigkeit, noch Genuss von schädlichen Stoffen.

Es fällt auf, dass die Ursache dieser Apoplexie sich nicht angegeben findet. Vergiftung durch Narcotica, Camphor, Kohlendunstvergiftung wurde vermuthet, aber die Zimmerluft, die offene Ofenrohrfalle entfernten gänzlich diesen Verdacht.

2. Fall. Am 24. Januar 1855 legte sich eine junge Weibsperson Morgens 6 Uhr im gleichen Zimmer ins Bett mit dem Befehl, dass man ihr um 11 Uhr eine Brühe bringen solle. Als man ins Zimmer trat, war sie in tiefem Schlaf mit schnarchendem Athem, Stöhnen, beschleunigtem Puls, empfindlich gegen Hautreize, keine auffallenden Palpitationen des Herzens und der Carotiden. Erst nach achtstündigem Schlaf, ohne Aenderung des Zimmers, wurde sie wieder zum Bewusstsein gebracht. — Der ganze Zustand blieb den drei herbeigerufenen Aerzten abermals ein Räthsel.

3. **Fall.** Am 31. Jan. 1858 legte sich ein junger, kräftiger Offizier im gleichen Zimmer Nachts 11 Uhr ins Bett. Als ihn am andern Morgen ein Freund besuchen wollte, gab er auf Anklopfen keine Antwort und man hörte ihn stark schnarchen. Man erbrach die Thür, fand im Zimmer gar keine verdächtige Luft und die Ofenrohrfalle geöffnet. Trotzdem öffnete man das Fenster und holte den Arzt. Ich fand den Kranken bewegungslos auf dem Rücken liegend, mit schwerem, langsamem und schnarchendem Athem, üblem Geruch aus dem Munde. Um den Mund herum eingetrockneter Schaum, Lippen geschlossen, den Athem bei der Respiration durch dieselben blasend, Zähne zusammengebissen, Augen herumrollend. Pupillen sehr beweglich, Augenvenen injicirt, die Haut am ganzen Körper heiss, Hände und Arme steif krampfhaft, Hände geballt, verdreht, nicht möglich die Finger zu strecken. Puls 90, voll, nicht hart, Carotiden nicht abnorm stark pulsirend. Nach einem kleinen Aderlass flossen einige Tropfen Wasser aus der Wunde. Das Blut war ohne Kruste und die Kruste schwamm in viel Serum. Der Kranke kann nicht schlingen 3 Stunden lang, das Gefühl kommt dann wieder, während der Muskelkrampf fortdauert und der Schlaf gleich schnarchend bleibt. Abends 7 Uhr wurde noch der Ventouse de Junot angewendet; bald darauf kehrte das Bewusstsein dumpf zurück, Pat. gibt auf Anfrage verwirrte Antworten. Abends 10 Uhr deutliches Sprechen, Krampf der Arme und Hände gelöst, aber immer Neigung zum Schlaf, obschon seit Anfang der Behandlung in einem andern Zimmer. Die Blase muss künstlich entleert werden.

Da die Beschaffenheit des Pulses und der Pupillen von Anfang an den Gedanken an einen apoplektischen Zustand entfernte, so lag es am nächsten, die venöse Congestion von Vergiftung durch Kohlengas herzuleiten. Das Zimmerchen wurde nun stark geheizt und dann von uns untersucht, wobei wir folgendes wahrnahmen: die Hitze ist unangenehm, unerträglich, das Licht brennt auch am Boden des Zimmers gut, die Fenster und Thüren schliessen sehr gut, der Ofen ist für das Zimmer viel zu gross, es wird im Zimmer geheizt, der Zug gut eingerichtet, die Falle wird nie geschlossen (sie war es in allen 3 Fällen nicht), kein Rauch im Zimmer. Hingegen schliesst die Ofenthür nicht gut; am obern Rand bleibt wenigstens 1 Zoll Oeffnung, wodurch die Zimmerluft mit den glühenden Kohlen in Contact bleibt.

Offenbar ist die langsame Verbrennung der Kohle und die Diffusion des bei derselben gebildeten CO in allen 3 Fällen Ursache der Vergiftung und es ist lehrreich, wie 4 Aerzte erst beim 3. Fall die Ursache zu entdecken vermochten.

Vereins-Berichte.

Medicinische Gesellschaft des Kantons Freiburg.

Herbstsitzung in Romont.

Präsident: Divisionsarzt Schnyder.

Die Berichte über die während des letzten Trimesters hauptsächlich zur Beobachtung gekommenen Krankheitsformen ergeben, dass im Juli noch einige Schar-

lach- und Variolafälle, sowie ziemlich zahlreiche gastrische Affectionen vorgekommen sind. Im August waren die Magen- und Intestinalleiden vorherrschend und characterisirten sich dieselben besonders als Diarrhöen, Cholerinen und Ruhrfälle, welche Krankheitsformen auch im September vorherrschend waren. Seit der 2ten Hälfte des Monats September zeigen sich in der Stadt Freiburg und Umgebung, ebenso im Glane- und Veveyse-Bezirk zahlreiche Typhoide. Die Sterblichkeit ist im Allgemeinen gering.

Herr Perrin berichtet über einen Scalpirungsfall bei einem Greise, welch' letzterer so unglücklich von einem Wagen auf den Kopf fiel und dann noch eine Strecke weit auf der Strasse nachgeschleift wurde, dass in Folge dessen die eine seitliche Hälfte des Schädels aller Weichtheile beraubt ist. Der Verletzte fieberte nur anfänglich etwas; gegenwärtig, d. h. 14 Tage nach dem Unfall, befindet sich derselbe, trotz des ganz entblössten Seitenwandbeines, subjectif ganz wohl und isst mit bestem Appetit.

Herrn Schnyder sind 2 Fälle zur Beobachtung gekommen, die besonders interessiren dürften: 1) Zu einer Kreisenden berufen, die zum 8. Male gebären sollte, entwickelte derselbe nach geschehener Wendung mit Leichtigkeit einen gut gebildeten, grossen, wohlgenährten Knaben, der aber schnell nach einigen unfruchtbaren Athmungsversuchen starb. Es war das das sechste Kind derselben Frau, welches kurz nach der Geburt verschied; nur die beiden ersten Kinder blieben am Leben und erfreuen sich der besten Gesundheit. Das eben verstorbene Kind zeigte einen ziemlich entwickelten Unterleib und gerade so sollen nach des Vaters Versicherung die fünf vorhergegangenen auch gewesen sein. Eine nähere Untersuchung ergab Ascites und eine 4-5fach vergrösserte Leber. Letztere wog 210 Gramme und war nach Prof. Klebs' gefälliger Untersuchung das Produkt einer Hepatitis interstitialis. Wahrscheinlich sind auch die 5 im Tode vorangegangenen Kindern infolge derselben, ein bedeutendes Athmungshinderniss setzenden Krankheit gestorben. Hr. Prof. Klebs frägt sich, ob nicht Syphilis mit im Spiele sein könnte. Da die beiden Eltern seit Jahren sich vollkommen wohl befinden, so ist Herr Schnyder der Ansicht, das ursächliche Moment dürfte sich eher in der Weinflasche finden, welcher die Mutter inniglichst huldigt. — 2) Eine Landhebamme hatte sich eben an der rechten Hand leicht verwundet, als sie zu einer Gebärenden gerufen wurde, welche einen knotenförmigen Ausschlag („Gibeni", nach dem Kunstausdruck unserer Hebamme) hatte. Zwei Monate nachher kam dieselbe mit einem indurirten Schanker der Hohlhand, einem Tophus des Stirnbeins und einem schuppigen, über den ganzen Körper verbreiteten Syphilid zu Herrn Sch. Die Kranke erwies sich als eine perfecte Jungfrau und deren Geschlechtstheile zeigten keinerlei Spuren vorhergegangener primärer Erkrankung. Auffallend immerhin ist dieses rasche Erscheinen des Tophus.

Herr Castella, der für die Herbstsitzung die obligatorische Arbeit zu liefern hatte, liest eine Abhandlung über die „Landpraxis", worin er seine während 13 Jahren auf diesem Gebiete gemachten Beobachtungen und Erfahrungen bespricht.

Herr Bumann zeigt der Versammlung zwei interessante Knochenpräparate

vor: 1) Becken und rechtsseitiger Femur eines 48jährigen Mannes, der von der 2. Etage eines Gasthofes aufs Strassenpflaster herunterstürzte und dann 40 Stunden nach dem Fall an den Folgen eines Blasenrisses starb. Die Beckenknochen waren vielfach fracturirt, ebenso war der Schenkelhals extracapsulär gebrochen und in den Grosstrochanter hineingetrieben. Die Schenkelhalsfractur und der Blasenriss allein waren bei Lebzeiten des Verletzten diagnosticirt worden. — 2) Der linksseitige Humerus eines 50jährigen Mannes, sehr verdickt und 352 Gramm wiegend. Durch 4 grössere und 3 kleinere Oeffnungen ist ein fast die ganze Länge des Oberarmknochens durchsetzender Sequester zu sehen. Das Achselgelenk war frei, dagegen war das Ellbogengelenk anchylotisch geworden und stellt die entsprechende Apophyse nur noch einen rundlichen, unförmlichen Knollen dar. Der Kranke starb im Spital an amyloider Degeneration der Nieren. Sch.

Vierte Versammlung des ärztlichen Centralvereins zu Olten

Samstag den 28. Oktober 1871.

Von den bis dato stattgehabten Versammlungen war diese unstreitig die besuchteste, indem 122 Aerzte sich an derselben betheiligten, und zwar in alphabetischer Ordnung:

Aargau mit 17, Baselland 10, Baselstadt 12, Bern 23, Luzern 13, St. Gallen 1, Solothurn 10, Zug 5 und Zürich 4.

Ausserdem beehrten uns Gäste aus den Kantonen Glarus, Neuenburg, Obwalden und Schwyz mit ihrer Gegenwart. — Die Verhandlungen begannen gleich nach 12 Uhr. Präsident: Dr. Bertschinger von Lenzburg, Sekretär: Dr. Bruggisser von Wohlen.

In der Begrüssungsrede erwähnt das Präsidium des Beitritts der ärztlichen Gesellschaften aus den Kantonen Appenzell (beide Rhoden) und Zug in unsern Verein, so dass das numerische Verhältniss sich nun folgendermassen gestaltet:

Kanton	Zahl	
Aargau	78	Mitglieder
Baselland	21	„
Baselstadt	41	„
Bern	130	„
St. Gallen	120	„
Luzern	65	„
	455	
Transport	455	Mitgl.
Solothurn	20	„
Zürich	151	„
Zug	17	„
Appenzell (beide Rh.)	22	„
Summa	665	Mitglieder.

Die Reihe der Traktanden eröffnet Dr. J. R. Schneider in Bern.

Ueber die Artikel der Bundesverfassung, welche das Medizinalwesen betreffen und die Revision derselben,

nachdem vorher der unter den Verhandlungsgegenständen als Nr. 6 verzeichnete Antrag der medizinischen Gesellschaft von Baselstadt auf Abänderung des § 6 der Statuten zum Beschluss erhoben worden war. Dieser Antrag lautet:

„Kein Redner darf länger als 15 Minuten reden; nach Verfluss einer Viertel-

stunde soll das Präsidium gehalten sein, denselben durch ein Zeichen aufmerksam zu machen, dass ihm nur noch 5 Minuten zu Gebote stehen.“

In Abänderung eines sachlich strenge durchgeführten Protokolls lassen wir über das Referat des Dr. Schneider hier das Schreiben folgen, welches der Vorstand im Auftrage des Centralvereins an die titl. Bundesbehörde richtete, und welches also lautet:

An den hohen Bundesrath
zu Handen der titl. Bundesverfassungs-Revisionscommission in Bern.
Hochgeachteter Herr Präsident! Hochgeachtete Herren!

Der unterfertigte Vorstand des schweizer. ärztlichen Centralvereins, bestehend aus den Kantonen Aargau, Appenzell (beide Rhoden), Baselland, Baselstadt, Bern, St. Gallen, Luzern, Solothurn, Zürich und Zug, welcher Samstag den 28. Oktober l. J. 122 Mitglieder stark in Olten tagte, ist mit dem Auftrage beehrt worden, Ihnen aus unsern Verhandlungen zwei Themata, resp. Beschlüsse, zur geneigten Würdigung zu unterbreiten, die sich speziell mit denjenigen Artikeln der Bundesverfassung beschäftigen, welche das Medizinalwesen und dessen Revision betreffen.

An der Hand eines sehr gediegenen, ausführlichen Referates (Dr. Schneider in Bern) erklärte sich die Gesellschaft mit dem von der national- und ständeräthlichen Commission vorgeschlagenen § 30 einverstanden, der dahin lautet:

„Die Freiheit des Handels und der Gewerbe ist im ganzen Umfange der Eidgenossenschaft gewährleistet. Den Kantonen bleibt es anheimgestellt, die Ausübung der wissenschaftlichen Berufsarten von einem Ausweise der Befähigung abhängig zu machen. Auf dem Wege der Bundesgesetzgebung ist dafür zu sorgen, dass derartige Ausweise für die ganze Eidgenossenschaft gültig erworben werden können.“

Da im Schlusssatze des neuen § 30 der Grundsatz der Freizügigkeit der Aerzte und damit im Zusammenhange Prüfungen, resp. Patente, welche für die ganze Eidgenossenschaft Gültigkeit haben sollen, in Aussicht gestellt sind, so sprach die Versammlung mit Einstimmigkeit den Wunsch aus, es möge der Antrag der beiden Commissionen des National- und Ständerathes zum Bundesbeschluss erhoben und dem Volke zur Annahme empfohlen werden.

Uebergehend auf das zweite Thema unserer Verhandlungen, das sich mit der Competenz des Bundes in Medizinalpolizei beschäftigte, wurde vom Referenten an der Hand historischer Thatsachen das Bedürfniss grösserer Centralisation in Sachen der Medizinalpolizei zur Evidenz dargethan und der Wunsch begründet, dem Bunde auch hier grössere Befugniss einzuräumen.

In Würdigung bestehender Missverhältnisse und von der Ueberzeugung ausgehend, dass die „Massregeln gegen Epidemien und Viehseuchen“ keine genügende Erweiterung der Bundeskompetenz enthalten, sowie dass Art. 59, der sagt: „Die Bundesbehörden sind befugt, bei gemeingefährlichen Seuchen gesundheitspolizeiliche Verfügungen zu erlassen,“ viel zu unbestimmt ausgesprochen sei, fand die Versammlung, es sei absolut nothwendig, dass bei Epidemien und Seuchen die Kantone regelmässige Berichte an das Departement des Innern ein-



liefern. Um diese aber entgegenzunehmen, und die geeigneten Massregeln treffen zu können, sei es unerlässlich, dass eine aus Sachverständigen zusammengesetzte Behörde aufgestellt werde. — Von dem Wunsche beseelt, in dieser so hochwichtigen Angelegenheit endlich einmal die kantonalen Schranken und damit auch die diversen kantonalen Medizinalgesetze fallen zu sehen, beschloss die Versammlung ebenfalls einstimmig folgenden Antrag:

»Der Bund erlässt ein schweizerisches Medizinalgesetz und stellt die zur Ausführung desselben nothwendigen Organe auf.«

Indem wir damit, dass wir Ihnen die Ansichten und Beschlüsse des schweiz. ärztlichen Centralvereins unterbreiten, uns unserer Aufgabe entledigen, wünschen wir bloss, es mögen dieselben als der Ausdruck unserer Bestrebungen für einen allseitigen Fortschritt in schweizerischer Gesetzgebung angesehen werden, und zeichnen etc. Folgen die Unterschriften.

Die Diskussion über oben erwähnte Referate war, namentlich bei Nr. 2, eine sehr gründliche und einlässliche; während die DDr. Ziegler und Schaufelbuel in Erweiterung des Art. 59 dem Bunde bloss die Befugniss vindiciren wollten, auch andere Zweige des Gesundheitswesens in den Bereich seiner Gesetzgebung zu ziehen, forderte Prof. Klebs, dass die einzelnen kantonalen Medizinalbehörden zu Referaten an den Bund verpflichtet werden sollen, d. h. wir müssen eine centrale Medizinalbehörde und eine centrale Medizinalgesetzgebung haben. Wenn wir die Freizügigkeit der Aerzte beantragen, so müssen wir auf der andern Seite auch dafür sorgen, dass der Arzt nicht auch noch 22 kantonale Gesetzgebungen zu studiren habe.

Der Antrag der ärztlichen Gesellschaft des Kantons Aargau, die Vaccination von Bundes wegen organisiren zu lassen, beziehungsweise auch hierin einheitlich vorzugehen, wurde bei diesem Anlasse von Prof. Klebs ebenfalls warm unterstützt.

In ähnlichem Sinne, wie Prof. Klebs, sprachen sich auch die DDr. Steiger, de Wette, Ackermann und Kaiser aus, so dass der von Prof. Klebs gestellte und oben bereits angeführte Antrag:

„Der Bund erlässt ein schweizer. Medizinalgesetz und stellt die zur Ausführung desselben nothwendigen Organe auf“

schliesslich einstimmig angenommen wurde.

Es folgt der Vortrag von Dr. Nieriker über Dyspepsie.

Unter die Rubrik von Krankheiten, die den Praktiker alltäglich beschäftigen, gehören zweifelsohne die Affektionen des Magens. Es scheint gerade diese Alltäglichkeit die Ursache zu sein, dass dieselben nicht das Interesse und nicht den Beobachtungseifer erregen, wie andere, seltenere und sonderbarere Erkrankungen. Zu diesen Alltagskrankheiten gehört nun auch die Dyspepsie. Schon oft ist das häufige Vorkommen des Magenkatarrhs angefochten worden, zumal häufig bei Obduktionen nach länger oder kürzer dauernden Symptomen von Katarrh nichts Abnormes an der Schleimhaut gefunden werden konnte. Nach unserer Meinung lässt die Klarheit der Anschauungen zu wünschen übrig. Es wird bei der Dyspepsie von Veränderung des Magensaftes, von übermässiger Säure, von nervöser

Alteration des Magens gesprochen, ohne dass man zu einer Einheit, einer durchgreifenden Unterscheidung obiger Zustände gekommen wäre. Wir nehmen ebenfalls beide Zustände an, die Dyspepsie und den Magenkatarrh.

Wer die Beschreibungen beider Krankheiten, wie sie gewöhnlich gegeben werden, betrachtet, wird in einer bedeutenden Anzahl von Fällen nicht im Reinen sein, ob er diesen oder jenen Zustand vor sich hat. Wenn Appetitlosigkeit, alterirter Geschmack, mehr oder weniger belegte Zunge, Beschwerden im Epigastrium, Erbrechen etc. die Haupterscheinungen der Dyspepsie sind, so sind dieselben auch die Haupterscheinungen des Magenkatarrhs.

Dyspepsie ist aber nur anzunehmen, wenn dieselbe ein Symptom irgend eines andern **fieberhaften** *oder* **fieberlosen** *Leidens ist, wo es sich also nicht um eine organische Krankheit des Magens handelt.*

Der Vortragende setzt nun die Beobachtungen Beaumont's und Schiff's über die Sekretionsstörungen des Magens auseinander, betont, dass bei Fieber die Sekretion des Magensaftes sistirt, und dass umgekehrt mit der eingetretenen Fieberlosigkeit der Appetit sich wieder regelt, resp. die Sekretion des Magensaftes sich wieder normirt. Er beleuchtet dies an einer Zahl von Beispielen aus seiner Praxis, u. A. bei Tuberculosis, Pleuritis etc., und zeigt, dass sobald in diesen Fällen das Fieber schwand, auch die Dyspepsie, die als Hauptkrankheit in den Vordergrund getreten, beseitigt war.

Uebergehend auf den Beweis, dass die Dyspepsie auch als Symptom einer fieberlosen Krankheit auftreten könne, zeigt dies der Vortragende ebenfalls wieder an Beispielen aus der Praxis; so führt er die Chlorose an, die bekanntermaassen so häufig mit Dyspepsie verläuft. Es kann dabei immerhin eine chronische Magenaffektion oder auch ein Magengeschwür vorhanden sein, aber häufig ist es nur diese Dyspepsie, welche bemerkenswerther Weise nicht den Magenmitteln, sondern nur auf Eisen, Chinin etc. mit der Chlorose weicht; es ist also in diesem Falle anzunehmen, dass das wässerige und blutzellenarme Blut nicht den genügenden oder hinlänglich concentrirten Magensaft liefern konnte und so die Dyspepsie entstand. Eine Reihe von anderen Beispielen, so chronische Lungentuberculose, gewöhnlicher Lungenkatarrh, Darmkatarrh und schliesslich auch Syphilis wurden ebenfalls angeführt, um zu zeigen, dass man über das, was man Dyspepsie nennt, sich eine klare Vorstellung machen müsse; dass es wichtig für Diagnose und Therapie sei, dass sie nicht für Magenkatarrh angesehen werde. Auch hier bildet die genaue Exploration des Kranken wie immer die unerlässliche Basis, auf welcher die differentielle Diagnose beruht, die einzig nur eine rationelle Therapie bedingen kann.

Es folgt *die Demonstration eines einfachen Verbandes bei Schlüsselbeinbrüchen von Dr. Steiger.*

Der Vortragende will nur ein kleines Instrument vorzeigen, das ihm bei Heilung von Schlüsselbeinbrüchen gute Dienste gethan hat; die Hauptsache aller bis jetzt angegebenen Verbände bestand immer darin, die Schultern gehörig auseinanderzuziehen, und diesen Zweck soll man mit einer von ihm vorgezeigten Schiene

aus Hartholz vollständig erreichen, welche jeweilen nach der Schulterbreite des betreffenden Patienten angefertigt wird; vor den abgerundeten Ecken finden sich an jedem Ende 2 flache Einschnitte, um das Abgleiten der Binden zu verhüten. Beim Anlegen kommt die Schiene über den obern Rand der Schulterblätter zu liegen und wird mit Zirkel- und Achtertouren befestigt; sobald der Verband angelegt ist, hört aller Schmerz an der Bruchstelle auf.

Da inzwischen die Zeit bedeutend vorgerückt, so verzichtete Dr. Baader jun. auf die Mittheilungen aus dem Sanitätsdienst bei den Grenzbesetzungen und den Internirten und verlas seinen

Bericht über die von der Divisionsärzte-Conferenz vorgeschlagenen Reformen im Militär-Sanitätswesen.

Da dieser Bericht sich bereits in Nr. 11 des ärztlichen Correspondenzblattes gedruckt vorfindet und wir nicht gerne Wiederholungen machen, so genüge es, hier zu constatiren, dass die Arbeit einen sehr günstigen Eindruck machte, da aus derselben ersichtlich war, wie die Erfahrungen aus dem letzten Kriege sich auch bei uns bereits Eingang verschafft und gründliche Umänderungen im Militär-Sanitätswesen in Aussicht stehen.

Der Schlussantrag des Dr. Baader, dahin lautend:

„Die heutige Versammlung eröffnet wegen Mangel an Zeit keine sachliche Diskussion, sondern wählt eine Commission, die beauftragt wird, in nächster Zeit eine Versammlung zur Besprechung der Reformen im Militär-Sanitätswesen einzuberufen und ein Schema der bezüglichen Fragen aufzustellen,“

wurde nach kurzer Diskussion, an der sich Prof. Klebs und die Divisionsärzte Bertschinger und Erismann betheiligten, nicht gut geheissen. Klebs befürchtete, es werden sich an einer ausserordentlichen Versammlung zu wenige Theilnehmer einfinden, und schlug deshalb vor, die vorwürfige Frage in einer ordentlichen Oltener Versammlung zu behandeln.

Erismann betonte namentlich, die Sache brauche viel Zeit und könne vielleicht im nächsten Frühjahr auf die Traktanden genommen werden. Die aufgestellte Redaktions-Commission werde für möglichste Publicirung der Anträge sorgen und s. Z. die nöthigen Vorgänge einleiten.

Damit Schluss des officiellen Theils, resp. der Verhandlungen, und es beginnt nach halbstündiger Pause Act Nr. 2, der für den Magen ganz gewöhnlicher Menschenkinder immer viele Attraktion besitzt, in den gastlichen Räumen Biehli's gewöhnlich sich aber zu einem solennen Dîner gestaltet.

Damit namentlich auch unsere Zürcher Collegen, die heute durch so grossartige Abwesenheit glänzten, einen Begriff von unseren ungeheuren Anstrengungen bekommen, lassen wir hier einen „Index“ folgen, der gewiss auch ihnen gemundet hätte und vielleicht sie veranlassen könnte, Olten für die Zukunft etwas weniger stiefmütterlich zu behandeln.



INDEX

omnium ciborum in convivio societatis centralis

Helveticorum medicorum appositorum.

ULTIMI

die 28. Octob. 1871 in cœnaculo Cauponis

BIEHLII.

Sorbitio cum Daucis Carotis cocta Galeni.
Caro bubula e parte renali assa cum fructibus Solani tuberosi in massam coactis Celsi.
Brassica capitata ad fermentationem præparata cum carne sale condita suilla ornata Hippocratis.
Salmo fario cum gemmis Capparidis spinosæ conditis Boerhavi.
Artocreas columbis liviis fartum Sydenhami.
Glutäus maximus vitulinus coctus in jusculo phenylico Morchellis conicis condito Paracelsi.
Meleagris gallopavo assus et Cichorium Endivia cum aceto et oleo præparatum Schönleinii.
Cervus capreolus in jusculo piperito Halleri.
Lingua bubula cum glutine ossium præparata Piorrii.
Mixtum compositum dulce (Pouding) in jusculo Chlorali hydrati Simpsonii.
Mellita cum Lauro cassia præparata Virchovii.
Placenta odorata Dominae Lachapelliae.

Vita brevis, ars longa; victus ratio tenuis periculosa.
Vinum autem lætificat. Jejunum medici facillime non ferunt; omnium vero minime inter ipsos qui alacriores sunt.

Hippocratis Aphor. Sectio I. 1, 4 et 13 (libere translatum).

Dieser Index trug zum Gelingen des zweiten Actes nicht wenig bei und veranlasste Dr. F. Kaiser von Zug zu einem äusserst gelungenen Toaste auf den Index ciborum non prohibitorum, wobei er diesen selbst, sowie dessen Verfasser und namentlich auch den Executor, cauponem Biehlium hochleben liess. — So wechselten in heiterster Stimmung officielle und nicht officielle Toaste mit Gesang und Gläserklang, bis die nach allen Richtungen forteilenden Eisenbahnzüge die Reihen vollends gelichtet hatten.

Auf ein fröhliches Wiedersehen im schönen Monat Mai!

Wohlen, den 14. November 1871.

Dr. Bruggisser.

Medizinische Gesellschaft in Basel.

XIV. Sitzung (vom 9. November 1871).

Anwesend: 22 Mitglieder und 1 Gast. Prof. Immermann wird als Mitglied aufgenommen.

Prof. Hoffmann theilt einen Fall mit, in welchem ein 25jähriger sehr kräftiger musculöser Fuhrmann des Nachts von seinem eigenen Fuhrwerk überfahren und sterbend auf der Strasse gefunden wurde. Der Tod war unter heftigem Bluthusten erfolgt. Die Section ergab eine unbedeutende Infraction der zweiten rechten Rippe ohne Verletzung der Pleura mit leichtem Bluterguss unter diese; ausserdem die rechte Thoraxhälfte angefüllt mit flüssigem Blute. Die rechte Lunge besass einen grossen Einriss, welcher senkrecht über den obern Lungenlappen verlief, aber die Infractionsstelle der zweiten Rippe nicht erreichte. Referent nimmt an,



dass während des Ueberfahrens von dem Verunglückten eine sehr forcirte Inspiration gemacht worden und hiedurch ein Einriss entstanden sei, welcher bei weitern Inspirationen sich erweitert habe.

Dr. De Wette macht eine Mittheilung über eine Zwillingsschwangerschaft bei Uterus bicornis, die er im Jan. 1870 bei einer 33jährigen Mehrgebärenden zu leiten hatte. Der Grund der Gebärmutter liess die 2 Hörner deutlich erkennen: Mutter und Hebamme überzeugten sich von dieser eigenthümlichen Form. Das Kind in der rechten Hälfte wurde zuerst geboren in Fusslage mit vorliegender Nachgeburt; es kam scheintodt zur Welt und starb bald. Das Kind der linken Hälfte stellte sich in Querlage mit vorliegendem rechten Arm zur Geburt neben der nach links und aussen gedrängten Nachgeburt, die zuerst entfernt wurde, worauf durch Wendung das abgestorbene Kind zu Tage gefördert wurde. Beide Kinder waren reif und gut entwickelt, der Verlauf des Wochenbettes normal.

Die Frau hat nun vor zwei Wochen zum achten Male geboren und zwar einen lebenden reichlich 10 Pfund schweren Knaben, der sich in der linken Gebärmutterhälfte entwickelt hatte und mit der Zange entbunden werden musste. Die Nachgeburt sass an der Scheidewand fest und beim Lösen derselben zeigte es sich, dass die Scheidewand bis in die Gegend des innern Muttermundes hinab reiche. Auch dieses Wochenbett nahm einen günstigen Verlauf entgegen der Behauptung von Carus, der in solchen Fällen häufig Rupturen, Abortus, Blutungen, Puerperalfieber will beobachtet haben. Hohl theilt in der deutschen Klinik einen ähnlichen Fall mit von Uterus bicornis mit vorliegender Placenta.

Von den acht Schwangerschaften dieser Frau hat nur die dritte nicht das regelmässige Ende erreicht, sondern im sechsten Monat zu einer Fehlgeburt geführt.

Dr. W. Bernoulli theilt der Gesellschaft Beobachtungen mit, die er im vergangenen Winter im Hilfs-Spital für Pockenkranke gemacht hat. Er bespricht die für Differentialdiagnose wichtigen verschiedenen Formen von Prodromalexanthemen, zeigt die Unsicherheit des günstigen prognostischen Schlusses, welche man auf vollständigen Fieberabfall nach der Eruption gegründet hat, sowie die Unmöglichkeit, je nach dem Zeitpunkte der Eruption vorauszusagen, ob dieselbe discret oder confluent sein werde. In einer Reihe von Temperaturcurven, die zum Theil auf zweistündlichen Messungen fussen, demonstrirt er den natürlichen, sowie den durch grosse Gaben krystallinischer Chininsalze (gleichviel ob in Pulver oder in Auflösung) und des ebenfalls versuchten amorphen salzsauren Chinins unterbrochenen Verlauf des Fiebers. Die ungenügende Wirkung dieser Antipyretica bewog ihn zur Anwendung kühler Vollbäder, welche jedenfalls verdienen in spätern Epidemien weiter geprüft zu werden.

Wichtiger als jede Therapie ist das Bestreben, die Krankheit selbst auszurotten. Dass dies möglich ist, beweisen die Erfolge, welche man in Deutschland beim Militär vermittelst consequent durchgeführter obligatorischer Revaccination erzielt hat. — Vorgelegte Tabellen zeigen ferner der Gesellschaft auf's deutlichste den günstigen Einfluss vorausgegangener Vaccination und Revaccination auf den

Erkrankungsgrad und die Mortalität bei 322 vom Referenten beobachteten Fällen. Der Jahresbericht über das abgelaufene 11. Vereinsjahr, verfasst vom Aktuar und die Rechnungsablage werden vorgelegt und genehmigt. F. M.

Kritik.

Bericht über die Cholera-Epidemie des Jahres 1867 im Kanton Zürich von Dr. C. Zehnder, Bezirksarzt. — Zürich 1871. 140 S. Besprochen von A. Vogt.

Obgleich der Bericht erst 3 Jahre nach Ablauf der Epidemie der Zürcher Medizinaldirektion vorgelegt und dieses Jahr publizirt wurde, so thut das seinem Werthe keinen wesentlichen Abbruch. Wenn er auch nicht gerade Neues bringt, so bietet er doch durch die genaue Schilderung des Verlaufes der Epidemie und die Berücksichtigung aller einschlägigen Fragen einen beachtenswerthen Beitrag zur Choleraliteratur. Viele noch streitigen Punkte finden freilich durch den Bericht keine definitive Lösung, weil eben eine unzweifelhafte Entscheidung nur sehr selten durch besonders günstige Bedingungen ermöglicht wird, welche in der Zürcher Epidemie nicht gegeben waren: dafür liefert er aber doch manche Bestätigung noch streitiger Annahmen und reduzirt andere weniger berechtigte Hypothesen auf ein bescheideneres Maass der Wahrscheinlichkeit. Wir werden die wichtigeren kurz hervorheben.

Als im Sommer 1867 die Cholera in Nord- und Süditalien wüthete, übersprang sie wiederholt die Schweizergrenzen nach den Kantonen Tessin und Wallis hin. Tessin zählte im Juli und August 192 Cholerafälle, von welchen 112 tödtlich verliefen. Die ziemlich vereinzelten Fälle im Wallis gaben damals der Waadtländer Regierung die Veranlassung zu jener freundeidgenössischen Grenzsperre, welche sogleich durch die Bundesbehörde telegraphisch aufgehoben wurde. In beiden Kantonen erlosch die Krankheit ohne weitere Ausbreitung. Die Zürcher Epidemie nun verdankt ihren Ursprung der direkten Einschleppung von Rom her, indem das anderthalbjährige Söhnchen eines choleraflüchtigen Malers, welches schon in Rom vier Wochen lang an Diarrhöe gelitten hatte, am 25. Juli in Zürich ankam und daselbst am 30. Juli an der Cholera starb. Von dem Gasthofe aus, in welchem die Malerfamilie wohnte, breitete sich dann die Krankheit aus und, wie so oft in der Geschichte der Cholera, war die zunächst ergriffene Person die Wäscherin, welche die Leibwäsche des Kindes gereinigt hatte.

Von diesem ersten Fall aus macht nun die Seuche die wunderlichsten Sprünge, indem, nach dem Bericht, in vielen Fällen gar kein Modus der Ansteckung herauszufinden war, in andern bald eine Ansteckung durch den Besuch des Choleraheerdes oder durch die Benutzung eines inficirten Abtrittes erfolgte, bald gesunde Personen, wie der Arzt, als Vermittler der Ansteckung bezeichnet wurden; während andrerseits entweder im Genusse besonderer Nahrungsmittel, wie Rindsfüsse, oder im Contacte mit verdächtigen zur Papierfabrikation bestimmten Lumpen oder beschmutzter Leibwäsche, oder endlich in dem mit thierischen Auswurfstoffen und

Abfällen durchtränkten Boden das ursächliche Moment der Krankheit gesucht wurde. Aus diesem bunten ätiologischen Register geht schon hervor, wie wir trotz der mannigfachen Errungenschaften auf dem Boden der Epidemiologie doch im Grunde noch sehr wenig feste Anhaltspunkte zur Präcisirung des Ansteckungsstoffes und Ansteckungsmodus der Cholera erlangt haben. Daraus folgt auch, dass bei der sehr wechselvollen, meist unbekannten Beschaffenheit eines städtischen Baugrundes, besonders aber bei dem engen, nicht controllirbaren Verkehr einer städtischen Bevölkerung gerade in den Verkehrscentren, die doch am meisten von der Cholera heimgesucht werden, die wichtigsten ätiologischen Fragen am schwersten ihre Lösung finden können.

In Zürich machte die Choleraepidemie einen ähnlichen Verlauf durch, wie anderwärts, indem sie sich Anfangs, vom 25. Juli bis 23. August, nur in einzelnen seltenen Fällen manifestirt, dann bis zum 5. September zunimmt und vom 6. September an eine grössere epidemische Ausbreitung erlangt, so dass z. B. am 7. Sept. 42, am 13. Sept. 37 und am 17. Sept. 54 frische Fälle angezeigt wurden. Auf diesen Höhepunkt der Epidemie folgt dann ein rascher Abfall bis zum 29. Sept. und von da an erschienen nur noch, wie im Anfange, vereinzelte Fälle, bis die Epidemie mit dem 25. Oktober erlosch. Während diesen 93 Tagen (circa 13 Wochen) wurden im Stadtbezirke Zürich 684 Personen befallen, von welchen 219 auf die engere Stadt kamen. 66 % der Cholerakranken starben.

Die Epidemie hatte insofern einen perniciösen Charakter, als beinahe die Hälfte der Verstorbenen nach einem nur 24-stündigen Verlaufe des eigentlichen Choleraanfalles erlag. Die Dauer der Incubation betrug in den ersten Fällen — und diese allein sind hier beweiskräftig — nur wenige Tage, übereinstimmend mit Pettenkofer, welcher nach den Erfahrungen in der grossen baierischen Epidemie von 1851 und nach den bedeutenden Untersuchungen von Dr. James L. Bryden *) in Indien, die Incubationszeit der Cholera auf 2½ bis 5 Tage, im Durchschnitt auf 3 Tage setzt. Dass der Zürcher Bericht auf Seite 31 auch eine Incubationszeit von 2—3 Wochen zugiebt, halten wir für nicht richtig, da diese Annahme auf dem übrigens allgemeinen Fehler beruht, dass man von dem eigentlichen Choleraanfall zurückdatirt und im Anfange dieser Zeitintervalle die wahrscheinlichste Ursache der Ansteckung aufsucht, statt von dem Anfange der sogenannten prämonitorischen Diarrhöe aus zurück zu gehen, welche in mindestens 4/5 der Fälle vorausgeht und der man auch allgemein die gleiche indirekte Ansteckungsfähigkeit zuschreibt, wie der Cholera selbst. Für diese Ansicht glauben wir auch einen Beweis in der Frequenz der prodromalen Diarrhöe zu finden, wie sie der Bericht von 165 Fällen giebt. Sie war nämlich

in 8 Fällen nicht vorhanden und dauerte
„ 8 „ nicht länger als 12 Stunden,
„ 16 „ einen Tag,

*) Epidemic Cholera in Bengal Presidency. By James Bryden. Calcutta 1869 und von Pettenkofer, die Verbreitungsart der Cholera in Indien. Braunschweig 1871.

in 33 Fällen 2 Tage,
„ 25 „ 3 „
„ 18 „ 4 „
„ 9 „ 5 „
„ 4 „ 6 „
„ 13 „ 6—8 Tage,
„ 14 „ länger als 1 Woche,
„ 25 „ eine unbestimmte Zeit lang.

Die starke Anschwellung dieser Frequenz bis nach dem zweiten Tage und deren Abschwellen bis zum sechsten spricht deutlich genug für die oben angegebene Incubationszeit und wir können aus der zweiten Zunahme dieser Frequenz vom sechsten Tage an bis zu einer unbestimmten Dauer der Vorläuferdiarrhöe nur schliessen, dass in gleichem Maasse die Annahme einer längeren Incubationszeit eben auf dem oben angedeuteten Fehler beruht.

Am seltensten wurde das Alter von 6—20 Jahren befallen, am häufigsten dasjenige vom 31.—60. Jahre. Am tödtlichsten wirkte die Krankheit im ersten Lebensjahre und dann wieder im höhern Alter, über 50 Jahre hinaus.

Wie immer, so forderte auch die Zürcher Epidemie ihre meisten Opfer in den untern Ständen. Die Schlüsse jedoch, welche der Bericht aus der Häufigkeit der Cholera unter den verschiedenen Berufsklassen zieht, lassen sich nicht gut verwerthen, da er uns nicht die Zahl der Individuen angiebt, welche in Zürich den einzelnen angezogenen Berufsklassen angehören, so dass sich kein prozentisches Verhältniss in der Frequenz der Cholera unter denselben berechnen lässt.

Die Zürcher Aerzte nahmen nach ihren gemachten Erfahrungen alle die Dejectionen der Cholerakranken als die Träger der Infection an. Nur wenige glaubten auch eine Ansteckung durch blossen Contact nicht ganz von der Hand weisen zu müssen. Hierauf gestützt hält daher der Bericht mit Recht die Annahme für die natürlichste und wahrscheinlichste, nach welcher „von den Abtritten, von den Jauchetrögen, den Abtrittsröhren aus der Cholerakeim mit dem Menschen vorzugsweise in Berührung gelange: er wandert mit der Luft in die menschlichen Wohnungen, wird mit ihr eingeathmet und geräth auf diese Weise in die Verdauungswege, in denen er den spezifischen Krankheitsprozess erzeugt“ (S. 41). In ähnlicher Weise findet auch die Vermittlung der Ansteckung durch die Wäsche und transportirte Lumpen statt. Was die Mittheilung der Krankheit durch das Trinkwasser anbelangt, so spricht sich der Bericht sehr bestimmt gegen diesen Ansteckungsmodus aus, wie denn überhaupt die von Snow aufgestellte und von John Simon unterstützte Trinkwassertheorie in der Neuzeit immer mehr Boden verliert, seitdem sich die englischen Schlussfolgerungen unter Pettenkofer's kritischem Messer nicht als stichhaltig erwiesen haben.

Die Thatsache, dass von den Zürcher Aerzten, welche Choleraleichen obducirten, sowie von den bei der Section Assistirenden Niemand erkrankte, spricht, ebenfalls mit Pettenkofer, gegen die Ansteckungsfähigkeit der Leichen. Auch in der Nähe der Leichenhäuser kam kein Cholerafall vor.*)

*) Doch ist uns erinnerlich, dass der Abwart von Prof Eberth an der Cholera starb. Kl.

Dass die Cholera bei uns eines von aussen importirten Keimes bedarf, beweist der Beginn der Zürcher Epidemie in schlagender Weise; dass dieser Keim aber zu seiner Vervielfältigung und Weiterverbreitung noch anderer Faktoren, der sogenannten Hülfsursachen, bedarf, wird durch die vielfache Importation desselben in andere Gegenden des Kantons dargethan, ohne dass eine Weiterverbreitung der Krankheit stattfand. Um nun diese Hülfsursachen näher kennen zu lernen, erörtert der Bericht eingehend die zeitlichen Verhältnisse, wie sie sich aus den vor und während der Epidemie herrschenden Krankheitsformen und den Witterungszuständen ergaben; ebenso behandelt er die örtlichen Verhältnisse, welche aus der Terraingestaltung, der Geologie des Bodens, dem Verhalten der Bodenfeuchtigkeit und dem Grundwasserstand, aus den baulichen und Wohnungsverhältnissen hervorgehen. Weder die herrschenden Krankheiten bei Mensch und Thier, noch die Witterung, noch die Verschiedenheit der Elevation des Bodens, ebensowenig dessen geologisches Verhalten, sowie die Ergebnisse des Studiums der Bodenfeuchtigkeit und des Grundwasserstandes zeigten nach dem Berichte in der Zürcher Epidemie irgendwie fassbare Rapporte zur Seuche, durch welche wir der Kenntniss jener Hülfsursachen näher gebracht würden. Die Schwankungen des Zürcher Grundwasserspiegels sind ohnehin nur mässige (bis zu 4′) und deren Messungen waren damals noch zu mangelhaft, als dass hieraus ein in die Augen springender Zusammenhang mit der Cholera zu erwarten gewesen wäre. Die anderen meteorologischen Verhältnisse, wie die vorgerückte Jahreszeit, der Luftdruck u. s. w., sind zwar unserer Meinung nach, trotz der gegenwärtig fast allgemeinen Abnegation, von wesentlichem Einflusse, allein bei einer so komplizirten Rechnung mit vielen variablen Unbekannten, wie sie die Aetiologie der Cholera verlangt, können wir nur von dem günstigen Zufalle hie und da die Elimination einzelner dieser unbekannten Grössen erwarten und damit der Bestimmung der übrigen Faktoren näher gebracht werden.

Dass der Bericht hervorhebt, dass sich kein schädlicher Einfluss des ausserhalb der Häuser angesammelten Unrathes beobachten liess, während die vielbeliebte Gegenwart von Excrementgruben innerhalb der Häuser eine auffallend schlimme Einwirkung beurkundete, bestätigt die Ansicht, dass ein frischer fröhlicher Abtrittsgestank, „Hüsliessenz“ in Bern genannt, nicht gefährlicher ist, als die Gegenwart von Nitriten und Nitraten im Trinkwasser, dass aber die unvollständige fermentative Umwandlung der Excremente, wie sie in geschlossenen Behältern, in den besten Gruben- und Kanalwandungen und dem umgebenden Erdreiche vor sich geht, ebenso höchst giftige Produkte liefert, wie die nicht vollständig mineralisirten stickstoffhaltigen Materien im Trinkwasser. Die Ehrenrettung der Zürcher Hausbesitzer, welche die Anmerkung auf Seite 77 des Berichtes versucht, hätte uns daher nach einem Besuche, welchen wir letzthin den Aborten des Postgebäudes, wie des Polytechnikums, des Tempels der Bautechniker (!), und der Töchterschule, sowie einzelnen Privatwohnungen abstatteten, beinahe ein Lächeln abgezwungen, wenn diess, ohne zu erröthen, einem Bewohner der Bundesstadt erlaubt wäre.

In dem ganzen Bericht springt kein ätiologisches Moment der Cholera so

deutlich in die Augen, als das der Wohnungsverhältnisse oder vielmehr die Beziehung der Cholerafrequenz zur Dichtigkeit der Bevölkerung in den befallenen Häusern. Ich erlaube mir, die hierüber gegebenen statistischen Angaben auf Seite 83 in etwas veränderter Weise hier wieder zu geben, besonders da die zweite dort gegebene Tabelle aus Versehen unrichtig berechnet ist und desshalb theilweise das entgegengesetzte Resultat zeigt, als der Text angiebt. Von 334 Cholerahäusern nämlich mit 590 Befallenen konnte die Bewohnerzahl genauer ermittelt werden und es ergab sich nun, dass auf je 100 Bewohner

in den (216) Häusern mit durchschnittlich	16,4	Bewohnern:	6,1	Cholerakranke
„ „ (97) „ „ „	19,7	„	13,8	„
„ „ (11) „ „ „	23,4	„	21,4	„
„ „ (6) „ „ „	34,0	„	17,7	„
„ „ (4) „ „ „	36,5	„	19,4	„

kamen, d. h. in Häusern mit dicht gedrängterer Bevölkerung dreimal so viel, als in den weniger stark bewohnten Häusern, wobei natürlich nicht zu vergessen ist, dass in den ersteren neben der Ueberfüllung auch Schmutz und Armuth, welche in denselben zu wohnen pflegen, mit in die Rechnung zu ziehen sind.

Den Schluss des Berichtes bildet die Darstellung der Vorkehren, welche in Zürich von Behörden, Aerzten und Privaten vor und während der Epidemie getroffen wurden, um der Geissel Abbruch zu thun. Eine eingehende Kritik dieses Theiles möchte aber wohl zu weit führen, da hier nicht wissenschaftliche Thatsachen, sondern deren praktische Verwerthung und Verwendung zu besprechen wären. Es genüge, den Leser auf das schöne Bild einträchtigen Zusammenhaltens in Zeiten der Noth hinzuweisen, welches der Bericht in recht lebenstreuen Farben vor das Auge führt.

Es mag, zum Schlusse, ein pedantischer Tadel sein, wenn ich ein Register in dem Berichte vermisse, allein dieser Tadel wird den Verfasser desselben um so angenehmer berühren, als er daraus ersieht, dass der Kritiker glaubt, dass seine treffliche Schrift nicht bloss durchzublättern und dem Papierkorbe zu überliefern sei, sondern dass sie ernst zu studiren und auch später oft wieder zu consultiren sei. —

Monatsbericht.

Bundesversammlung. Die vorzugsweise zum Zweck der Verfassungsrevision einberufene, noch gegenwärtig tagende Bundesversammlung hat bereits einige der für den ärztlichen Stand wichtigsten Traktanden in Angriff genommen und zum Theil erledigt.

In der Sitzung vom 14. November hat der Ständerath das sog. Viehseuchengesetz angefangen zu berathen, und dem Bund bereits das Recht vindicirt, eintretenden Falls Kommissarien zu ernennen, und die widerstrebenden Kantone mit Entzug der Bundesunterstützung bedroht; die Vertagung der weitern Discussion hat wohl den Grund, dass während der Berathung die Bedeutung der bei dieser Gelegenheit zu entscheidenden Fragen für die Bundesrevision erkannt und die Endentscheidung bis nach Berathung des Verfassungsentwurfes verschoben wurde.



Der Nationalrath behandelte in der Sitzung vom 15. Nov. den Artikel 30, welcher die Frage der freien Ausübung wissenschaftlicher Berufsarten, resp. der ärztlichen Praxis in sich schliesst.

Wir reproduziren die wichtige Diskussion nach dem von Hrn. Ducommun veröffentlichten Bülletin No. 9, soweit sie den ärztlichen Stand interessirt.

Berathung des Nationalraths über Art. 30 des Entwurfs der Bundesverfassung:

(Art. 26), die Konsumogebühren von Wein und andern geistigen Getränken (Art. 33).

Von der nationalräthlichen Kommission wurde folgende Fassung vorgeschlagen:

„Die Freiheit des Handels und der Gewerbe ist im ganzen Umfange der Eidgenossenschaft gewährleistet.

Vorbehalten sind:

a) Das Salz- und Pulverregal, die eidgenössischen Zölle und die vom Bunde anerkannten Gebühren

b) Sanitätspolizeiliche Massregeln gegen Epidemien und Viehseuchen.

c) Verfügung über Ausübung von Handel und Gewerben, über Besteuerung des Gewerbsbetriebes und über Benutzung der Strassen.

Diese Verfügungen dürfen den Grundsatz der Handels- und Gewerbefreiheit selbst nicht beeinträchtigen.

Den Kantonen bleibt es anheimgestellt, die Ausübung der wissenschaftlichen Berufsarten von einem Ausweise der Befähigung abhängig zu machen.

Auf dem Wege der Bundesgesetzgebung ist dafür zu sorgen, dass derartige Ausweise für die ganze Eidgenossenschaft gültig erworben werden können."

Folgende Anträge werden zu dieser Redaktion eingebracht:

Antrag des Herrn Dr. Joos. „Personen, welche vor Verkündigung der Verfassung in einem Kanton die auf Grundlage eines Befähigungsausweises ertheilte Berechtigung zum Gewerbsbetriebe als Aerzte, Wundärzte, Thierärzte oder Apotheker bereits erlangt haben, gelten als für die ganze Eidgenossenschaft approbirt."

Antrag des Herrn F. Scheuchzer.

„a) Die Freiheit des Handels, der Gewerbe, sowie die Ausübung der wissenschaftlichen Berufsarten ist im ganzen Umfang der Eidgenossenschaft gewährleistet.

b) Streichung der beiden letzten Lemmata."

Hr. Anderwert erklärt und motivirt die von der Kommission vorgeschlagene Redaktion, namentlich was die Ausübung wissenschaftlicher Berufsarten angehe. Es sei nothwendig, die Hindernisse, welche der Niederlassung der Aerzte, Advokaten u. s. w. aus einem Kanton in einen andern entgegenstehen, hinwegzuräumen. Redner widerlegt die Einwände, welche man in dieser Beziehung erheben könnte, hinsichtlich der Schwierigkeiten, welche in der Praxis die Freizügigkeit der Aerzte und der Advokaten nach sich ziehen könnte, und erklärt, dass in dem von der Kommission vorgeschlagenen Sinne man auf diesem Felde höchst wichtige Fortschritte machen könne.

Er erklärt ferner, dass die Kommission der Ansicht war, den Personen, welche eine wissenschaftliche Berufsart ausüben, die Niederlassung in der ganzen Schweiz zu gestatten, nachdem sie auf Grund eines bestandenen Examens sich einen Befähigungsausweis erworben hätten; sie hat aber nicht soweit als Hr. Scheuchzer vorgehen wollen, dessen Antrag auf die vollständige Freigebung der Heilkunde, der Advokatur u. s. w. ausgeht.

Hr. Joos ist mit dem Inhalt der Rede des Hrn. Berichterstatters einverstanden. Es sei überraschend, dass man in der Schweiz noch auf Hindernisse in der Ausübung der wissenschaftlichen Berufsarten stosse, während man überall liberalen Ansichten huldige.

In seinem Antrage verlangte Redner nur das, was bereits anderswo, z. B. in Deutschland, eingeführt worden sei. Man habe in der Schweiz versucht, durch ein Konkordat zu besseren Zuständen zu gelangen; jedoch seien nur 14 Kantone beigetreten, so dass Aerzte, Apotheker u. s. w. Fremdlinge in ihrem eigenen Vaterlande sind, sobald sie ihren Kanton verlassen.



Indem wir Ihnen, Herr Präsident, hochgeachtete Herren, unser Wünsche schliesslich noch einmal zur günstigen Erledigung empfehlen, mögen Sie beschliessen was zum Nutzen des gemeinsamen Vaterlandes dienen mag. — Genehmigen Sie die Versicherung ausgezeichneter Hochachtung!

Burgdorf und Bern, den 1. Juli und 1. November 1871.

Namens der medizinisch-chirurgischen Gesellschaft des Kantons Bern,
der Präsident Dr. J. R. Schneider, der Sekretär Dr. Lücke, Professor.

Eidgenössische Universität. Ueber dieselbe liegen 2 Anträge der Bundesversammlung vor, welche die in dieser Beziehung herrschenden Gegensätze klar hervorheben. — Zangger beantragt zu Art. 22 (24 neu): „Der Bund ist befugt, eine Universität, eine polytechnische Schule oder andere höhere Lehranstalten zu errichten"; Dr. Urech: „Der Bund ist befugt, für sich oder in Verbindung mit Kantonen höhere Unterrichtsanstalten zu errichten."

Medizinal-Konkordat. Die Konferenz der Abgeordneten der Konkordats-Kantone beschloss nach dem „Schweizer. Volksfreund" einstimmig, dass Appenzell A.-Rh. wegen Freigebung des Medizinalwesens nicht aus dem Konkordat zu treten habe. Art. 1 des Konkordats und Art. 44 des Prüfungsreglementes sollen nach vollendeter Bundesrevision in diesem Sinne revidirt werden."

„Die von einer Spezialkommission vorgeschlagenen Anträge, betr. die Maturitätszeugnisse, wurden mit einer kleinen Aenderung angenommen. Doch sollen diese Bestimmungen nur provisorisch gelten und bei der vorgesehenen Revision des Prüfungsreglements strengern Grundsätzen über die Maturität Platz machen."

„Auf eine Petition des Hrn. Prof. Klebs, welche Aufnahme der allgem. Pathologie unter die Prüfungsgegenstände und Uebertragung der Examina lediglich an Professoren verlangte, wurde nicht eingetreten."

„Der leitende Ausschuss ist für die nächsten drei Jahre bestellt worden aus den Herren: Dr. Hans Locher von Zürich, Präsident, Dr. Ziegler von Bern, Vicepräsident, Dr. Müller von Basel, Aktuar. Die meisten Examinatoren und Suppleanten der drei Prüfungskommissionen wurden wieder bestätigt und zur Ausfüllung von Lücken folgende Neuwahlen getroffen: Prüfungskommission für Aerzte in Zürich, als Ersatzmänner: Dr. Ernst, Dr. Schaufelbühl, Dr. Huguenin; in die Prüfungskommission für Aerzte in Bern, als neue Examinatoren: Dr. Niehans, Dr. Kocher, Prof. Sidler; in die Prüfungskommission für Aerzte in Basel, als Examinatoren: Prof. J. Hermann; als Ersatzmänner: Prof. Goppelsröder, Prof. Fritz Burckhardt; in die Prüfungskommission der Apotheker in Zürich als neuer Examinator: Apotheker Müller, als Suppleant: Apotheker Schärr; in die Prüfungskommission für Thierärzte in Zürich, als neuer Examinator: Hr. Brändlin; in die Prüfungskommission für Thierärzte in Bern, als neue Suppleanten: Prof. Mezdorf und Prof. Bernard." (Schweiz. Volksfreund.)

Entgegen der z. Th. unrichtigen Darstellung des Sachverhalts bringt der „Bund" folgende Berichtigung von Prof. Klebs:

„Eine Mittheilung betreffs der Beschlüsse der letzten Medizinalkonferenz, welche sie in Nr. 316 des „Bund" abdruckten, zwingt mich, so weit dieselbe ein von mir gestelltes Petitum betrifft, zu einer Berichtigung. Ich wünschte nicht die Aufnahme der allgemeinen Pathologie unter die Prüfungsgegenstände, wie jener Artikel unrichtig angab, sondern entsprechend der bedeutenden Entwicklung dieses Zweiges der medizinischen Wissenschaft in der Neuzeit, die Aufnahme derselben unter die zur Ablegung des Examens obligatorischen Fächer. Prüfungsgegenstand ist dieselbe stets gewesen.

Ferner ist es unrichtig, dass ich „die Uebertragung der Examina lediglich an Professoren" verlangt habe. Mein Wunsch ging dahin, die praktischen Prüfungen in der pathologischen Anatomie (Sektionen) wie dieses bei den praktischen Prüfungen der übrigen Fächer stets der Fall gewesen ist, an den Examinationsorten von den Professoren der patholog. Anatomie ausführen zu lassen, wie dieses früher in Bern und gegenwärtig noch in Basel geschieht. Als Grund für dieses Verlangen führte ich die leichtere Ausführung an, wie den Umstand, dass der gegenwärtige Examinator dieses Faches, welcher in Luzern wohnt, diese Maassregel selbst gewünscht habe."

Zürich. Zwischen Abgeordneten der 4 Kantone Zürich, Schaffhausen, Thurgau und St. Gallen fand vor einigen Wochen in Winterthur auf eine Anregung der thurgauischen Regierung eine Konferenz über Freigebung der Medizinalpraxis statt. Wie nun gemeldet wird, waltet für selbe von Seite der

Stände Zürich und Thurgau mit Rücksicht auf die dortseitigen Kantonsverfassungen Geneigtheit, während St. Gallen und Schaffhausen dafür noch taube Ohren haben. (Bund.)

Thurgau. Nach der „Thurg. Ztg." hat Hr. Dr. Titus Tobler Horn, wo er 31 J. lang wohnte, verlassen, um in München Wohnung zu nehmen. Der gemischte Chor von Horn brachte dem ehrwürdigen Greise vor seinem Wegzuge eine Ovation, die er freundlichst erwiderte, mit der Gelobung, ein Schweizer zu bleiben, so lange ein Tropfen Blut in seinen Adern walle. Als geschickter Arzt war er weit bekannt und selbst von ferne gesucht. Seine Reisen und Schriften aber als Erforscher des heiligen Landes machten ihn noch viel weiter bekannt. Ein herrliches Werk ist auch sein Appenzeller Sprachschatz. Von München her sind gewiss noch mehr Erzeugnisse seiner Feder zu erwarten.

— Die sanitarische Untersuchung der ins wehrpflichtige Alter tretenden Mannschaft dieses Kantons, welche im Laufe dieses Monats in Romanshorn, Steckborn und Frauenfeld stattgefunden, hat folgendes Resultat ergeben: Zur Untersuchung stellten sich im Ganzen 572 Mann; hievon wurden diensttauglich erklärt 418 Mann = 73 %; gänzlich sind dispensirt worden 79 Mann = 13,5 %; für die Dauer von 1—2 Jahren dispensirt 75 Mann = 13,5 %. Die Gesammtzahl der untersuchten Mannschaft ist hinter derjenigen früherer Jahre wesentlich zurückgeblieben, indem sich im Jahr 1868 658, im Jahr 1869 602 und im Vorjahr 673 Mann zur Untersuchung gestellt haben.

Freiburg. Der Grosse Rath hat die Pläne und Kostenentwürfe für den Bau der Irrenanstalt in Marsens genehmigt. (Bund.)

Von ebendaher erhielten wir folgende Korrespondenz betreffs des daselbst herrschenden Typhus vom 10 November:

„Wie sie bereits aus den Verhandlungen unserer Herbstsitzung (s. S. 326) werden entnommen haben, nahmen schon im Verlaufe des September eine gewisse Zahl gastro-intestinaler Affectionen, die sich in der Stadt und Umgebung zeigten, einen leicht typhösen Anstrich. Im Verlaufe des Oktober kamen dann schon einige ganz ausgeprägte Typhusfälle zur Beobachtung und zwar in verschiedenen Stadtquartieren und endlich, gegen Ende Oktober, brach die Krankheit plötzlich unter der jugendlichen Bevölkerung des Internats der Kantonsschule (Collège) und des Waisenhauses aus und zwar so, dass in wenigen Tagen im Internate schon gegen 20 und im Waisenhause 17 Zöglinge und Pfleglinge am ganz ausgesprochenen Typhus darnieder lagen. Den 6. Nov. sollen in der Stadt im Ganzen 139 (?) mehr oder weniger deutlich charakterisirte Thyphusfälle gezählt worden sein. Davon fallen auf die zwei Spitalanstalten (Bürgerspital und Providence) 25 Fälle, aufs Internat 23 und aufs Waisenhaus 14. Gestorben waren bis dahin 9 Typhuskranke. Seit dem 6. Nov. scheint die Erkrankungsziffer nicht wesentlich gestiegen zu sein, dagegen sind seitdem 3 weitere Todesfälle erfolgt.

Um bezüglich des ætiologischen Moments irrigen Annahmen und Schlüssen zuvor zu kommen, bemerke ich, dass weder in den Räumen des Internats, noch in denen des Waisenhauses internirte Franzosen untergebracht waren, wohl aber beide Anstalten sich in Gebäuden befinden, welche zum Theil als Kantonnemente für dieselben benutzt wurden. Die als Kantonnemente in Anspruch genommenen Flügel oder Theile waren einer intensiven Desinfection unterworfen worden, nicht aber die anderen, von den ersteren ganz abgeschlossenen Räume des Internats und des Waisenhauses. Beide Gebäude beherschen durch ihre Lage die Stadt, befinden sich aber in nächster Nähe des durch die Eisenbahnarbeiten trocken gelegten grossen Teiches, dessen muldenförmiger Grund leider nicht, oder wenigstens nur sehr mangelhaft drainirt worden war. In der Nachbarschaft dieses Teichgrundes und zugleich des sehr schlecht gelegenen Kirchhofes befindet sich auch ein Landhaus (eines Kollegen), in welchem zwei ziemlich intensive Typhusfälle bei Kindern auftraten. Noch die Bemerkung, dass sonst Typhuserkrankungen seit langen, langen Jahren in Freiburg ziemlich seltene Vorkommnisse waren. — Näheres über den fernern Verlauf der Epidemie werden Sie dann aus den Verhandlungen des mediz. Vereins vernehmen. — Sch.

— Der Syndic von Fribourg, Hr. Chollet, empfiehlt in einem Avis aux habitants de Fribourg sanitarische Maassregeln, namentlich Desinfection der Aborte u. s. w. und sagt über die Endemie, dass am 12. Nov. 126 F. in Behandlung und bis dahin nur 15 Todesfälle an dieser Krankheit eingetreten waren.

Basel. Nach dem Antrag des Erziehunbskollegiums wird Hr. Prof. F. Miescher auf sein Begehren von der Professur für pathologische Anatomie und allgemeine Pathologie unter Verdankung

der geleisteten Dienste entlassen unter Belassung des Titels und der Rechte eines ordentlichen Professors. An seine Stelle tritt für die patholog. Anatomie Hr. K. E. Hoffmann, ausserordentlicher Professor, der das Prosektorat abgibt. Die allgemeine Pathologie wird von Hrn. Prof. Immermann übernommen. (Grenzpost.)

Oeffentliche Korrespondenz.

HH. DDr. Bleuler, Ernst, Fahrner (Zürich). Geehrte HH. Kollegen, Sie haben der Red. dieses Blattes im Auftrage des Vereins jüngerer Aerzte in Zürich eine Zuschrift zukommen lassen, in welcher Sie sich beschweren über einen Passus betreffend das Zürcher Doktorexamen in der letzten Nummer des Corr.-Bl., welcher „nicht nur die hiesige Fakultät, sondern Jeden beleidigen muss, der an derselben promovirt hat, oder überhaupt an ihr Interesse nimmt.“ — Sie schliessen folgender Maassen: „Kurz, die zürcherischen Aerzte finden sich durch jenen Passus beleidigt und unser Verein beauftragt uns, Ihnen, Tit., die Aufforderung zugehen zu lassen, die betreffende Insulte in der nächsten Nummer des Corr.-Bl. rund und unumwunden zurückzunehmen.“

Geehrte Herren Kollegen, der Redaktor ist zu lange Student gewesen, um über die Berechtigung, sich beleidigt zu fühlen, zu streiten. Sie erklären, beleidigt zu sein und ich versichere Ihnen auf mein Wort, dass weder der Schreiber jener Korrespondenz, den Sie als einen Mann der Wissenschaft kennen, noch ich selbst, auch nur die leiseste Absicht gehabt haben, das Zürcher Doktorexamen herabzusetzen, oder gar gegenüber dem Berner, welches bisdahin im Wesentlichen dieselben Regeln befolgte, in Misskredit bringen zu wollen. Gegenüber einer Zürcher Korresp. im Bund, welche das Doktorat überhaupt lächerlich machte, musste ein Mann, der die Hochschulen liebt, das Wort ergreifen. Uebelstände, welche ohne Widerrede zugestanden sind, zu rügen, ist nicht allein Recht, sondern Pflicht eines ehrlichen Mannes und Sie werden zugeben, dass die ältere Art des Examens, zu der das deutsche wie das zürcher und das ältere berner Verfahren gehört, dergl. aufzuweisen hat. Wir heben hier besonders hervor die geringe Anzahl von Dissertationen, welcke faktisch geliefert werden, indem nicht wenige Doktoranden sich mit dem mündlichen Examen begnügen. — Ausserdem wollen Sie bemerken, dass der betreffende Passus durchaus nicht den wesentlichen Inhalt dieser Korresp. bildet, welche sich in der Hauptsache mit dem Konkordatsexamen beschäftigt, und dass die das Doktorexamen betreffenden Aeusserungen nur als Antwort gegenüber dem Zürcher Korrespondenten aufzufassen sind.

Wir bitten Sie daher, im Interesse der schweiz. Hochschulen und der schweiz. Wissenschaft, unsere Erklärung als eine hinreichende Genugthuung für diese gewiss unbeabsichtigte Beleidigung zu betrachten. Andernfalls hat Keiner von uns sich je gescheut, seinen Mann zu stehen und sind wir bereit, noch weitere Mittheilungen betreffs dieser Angelegenheit vor das Forum der öffentlichen Meinung zu bringen.

Herrn A. H. in Sch. Ich möchte Sie um eine ausführlichere Beschreibung des von Ihnen gesehenen Pilzes bitten, namentlich ob die Fäden Scheidewände besassen, wie die sonderbaren Endauswüchse gestaltet waren, wie sich die Substanz derselben gegen Reagentien verhielt; ferner waren Fructificationsorgane vorhanden? Wenn Sie Theile der Borken aufbewahrt haben, würden Sie mich durch Ueberlassung einer Probe verbinden. Andernfalls bitte um eine ausgeführtere Zeichnung, die mitgetheilte dürfte doch zu skizzenhaft sein, um nicht ernste Bedenken zu erregen.

Herrn Dr. W. in L. Der übersandte Körper bestand aus Fett- und Bindegewebe und schien mir ein Theil des Netzes zu sein. — Das Blatt erhalten Sie mit dieser Nummer.

Betreffs der Maul- und Klauenseuche erlaube ich mir die HH. Kollegen darauf aufmerksam zu machen, dass zuerst in England (dann auch bei uns) einige Beobachtungen von Affectionen der Mundschleimhaut vorliegen, welche durch den Genuss von Milch erkrankter Thiere herbeigeführt zu sein scheinen. Wir werden in der nächsten Nr. weitere Mittheilungen bringen und bitten die HH. Kollegen, welche dergleichen beobachtet haben, uns ihre Fälle mitzutheilen. Da die Sache noch fraglich und doch von einiger Bedeutung für die öffentliche Gesundheitspflege ist, dürfte es sich lohnen, jeden Fall mit seinen genauen Umständen zu verzeichnen. —

Wir bitten nochmals, uns Nr. 1 zukommen zu lassen, falls sich irgendwo Expl. vorfinden.

Verlag der J. DALP'schen Buch- und Kunsthandlung (K. Schmid). — Gedruckt bei A. Fischer.

Man solle nur nicht befürchten, dass dieser oder jener Kanton bei der Prüfung nicht streng genug auftrete; alle Kantone haben ein Interesse daran, das Wohlergehen ihrer Bürger zu sichern. Warum sollte z. B. ein Urner Arzt nicht eben so geschickt als ein Berner Arzt sein?

Die Hindernisse, welche man in der Schweiz der Freizügigkeit der Aerzte in den Weg gelegt hat, sind der Grund, warum wir so wenig Spezialisten haben, weil zur Theilung der Arbeit in diesem Fach man eines grösseren Arbeitsfeldes bedarf.

Ein anderer Uebelstand in dieser Sache liegt in dem Umstande, dass Jemand in den Fall der Unmöglichkeit kommen könnte, sich in einem Bade von seinem Hausarzt behandeln zu lassen, so lange derselbe nicht die Prüfung in dem Kantone abgelegt hätte, wohin sich sein Patient zur Kur begeben will.

Endlich ist zu erwähnen, dass sich in Kantonen das Publikum von Pfuschern behandeln lassen kann, welche gar keine Prüfung abgelegt haben, während, wenn es sich um Aerzte handelt, welche in einem Kantone Proben ihrer Fähigkeit abgelegt haben, Ausschluss von der Praxis in andern Kantonen gegen sie besteht.

Hr. Scheuchzer erläutert den Antrag, welchen er gestellt hat. Er unterstützt zunächst den Antrag der Kommission, doch will er weiter gehen. Die Verfassung und die Gesetze mehrer Kantone gestatten die freie Ausübung der Medizin und anderer wissenschaftlicher Berufsarten. In ihrer Petition haben sich die Aerzte des Kantons Bern auf denselben Standpunkt gestellt. Selbst der Bund erkennt die freie Advokatur an, indem die Advokaten aller Kantone in Bern vor das Bundesgericht zugelassen werden.

Die von Leuten, welche eine wissenschaftliche Berufsart treiben wollen, verlangten Prüfungen erinnern an die frühern Meisterstücke, welche die Gesellen, ehe sie Meister wurden, zu liefern hatten: sie sind ein Ueberbleibsel alter Zeiten.

Eine wichtige Frage ist die, zu wissen, ob durch Freigebung der medizinischen Praxis man der öffentlichen Gesundheit schaden wird. Redner leugnet es. Er glaubt, dass im Gegentheil die Examina und Patente nur die Zahl der Quacksalber vermehren, gegen welche die von ihnen betrogenen Leute nicht klagend auftreten können, weil sie durch deren Herbeirufung eine gesetzwidrige Handlung begangen haben.

Der gegenwärtige Stand der Angelegengeit sei übrigens nicht der wünschbarste vom Standpunkt der Wissenschaft. Die Studien werden von einem zu beschränkten Gesichtspunkt aus betrieben, welcher jedenfalls verschwinden würde, wenn man eine Bundesuniversität und die freie Ausübung wissenschaftlicher Berufsarten hätte.

Man hat am Samstag beschlossen, eine Armee zu haben: sie wird einer grossen Anzahl Aerzte bedürfen. Weil man für die Truppen der Kantone, welchen es an Aerzten gebricht, die überzähligen Aerzte anderer Kantone wird verwenden können, würde es demnach angemessen sein, das Feld der Konkurrenz so weit als möglich auszudehnen.

Eventuell wird Redner für den Kommissionalantrag stimmen, weil er schon einen merklichen Fortschritt in sich schliesst.

Hr. Carteret lenkt die Aufmerksamkeit der Versammlung auf die Folgen, welche Art. 30 nach sich ziehen wird. Nach dem Wortlaute dieses Artikels soll die Gewerbefreiheit verstanden werden als einzig auf die technischen Gewerbe anwendbar: aber die beiden ersten Paragraphen beziehen sich auf die wissenschaftlichen Berufsarten. Wenn man nicht wolle, dass diese beiden Paragraphen den Sinn, welchen man der Anwendung der Freizügigkeit beigelegt hat, zerstören sollen, so müsse man einen besondern Paragraphen machen. Wenn man in Art. 30 voraussetzen lässt, dass die wissenschaftlichen Berufsarten zur Industrie zu zählen seien, werden die Ausländer, mit welchen wir Handelsverträge abgeschlossen haben, das Recht beanspruchen, in unsern Kantonen sich als Advokaten, Aerzte u. s. w. niederlassen zu können.

Hr. Heer. Es wäre weder gut noch vorsichtig, in der Bundesverfassung eine so wichtige und so vielen Controversen unterworfene Frage, wie die der Freigebung der ärztlichen Praxis und der Advokatur, lösen zu wollen. Diese Frage ist in mehreren Kantonen gelöst, in anderen wird sie berathen;



aus Hartholz vollständig erreichen, welche jeweilen nach der Schulterbreite des betreffenden Patienten angefertigt wird; vor den abgerundeten Ecken finden sich an jedem Ende 2 flache Einschnitte, um das Abgleiten der Binden zu verhüten. Beim Anlegen kommt die Schiene über den obern Rand der Schulterblätter zu liegen und wird mit Zirkel- und Achtertouren befestigt; sobald der Verband angelegt ist, hört aller Schmerz an der Bruchstelle auf.

Da inzwischen die Zeit bedeutend vorgerückt, so verzichtete Dr. Baader jun. auf die Mittheilungen aus dem Sanitätsdienst bei den Grenzbesetzungen und den Internirten und verlas seinen

Bericht über die von der Divisionsärzte-Conferenz vorgeschlagenen Reformen im Militär-Sanitätswesen.

Da dieser Bericht sich bereits in Nr. 11 des ärztlichen Correspondenzblattes gedruckt vorfindet und wir nicht gerne Wiederholungen machen, so genüge es, hier zu constatiren, dass die Arbeit einen sehr günstigen Eindruck machte, da aus derselben ersichtlich war, wie die Erfahrungen aus dem letzten Kriege sich auch bei uns bereits Eingang verschafft und gründliche Umänderungen im Militär-Sanitätswesen in Aussicht stehen.

Der Schlussantrag des Dr. Baader, dahin lautend:

„Die heutige Versammlung eröffnet wegen Mangel an Zeit keine sachliche Diskussion, sondern wählt eine Commission, die beauftragt wird, in nächster Zeit eine Versammlung zur Besprechung der Reformen im Militär-Sanitätswesen einzuberufen und ein Schema der bezüglichen Fragen aufzustellen,“

wurde nach kurzer Diskussion, an der sich Prof. Klebs und die Divisionsärzte Bertschinger und Erismann betheiligten, nicht gut geheissen. Klebs befürchtete, es werden sich an einer ausserordentlichen Versammlung zu wenige Theilnehmer einfinden, und schlug deshalb vor, die vorwürfige Frage in einer ordentlichen Oltener Versammlung zu behandeln.

Erismann betonte namentlich, die Sache brauche viel Zeit und könne vielleicht im nächsten Frühjahr auf die Traktanden genommen werden. Die aufgestellte Redaktions-Commission werde für möglichste Publicirung der Anträge sorgen und s. Z. die nöthigen Vorgänge einleiten.

Damit Schluss des officiellen Theils, resp. der Verhandlungen, und es beginnt nach halbstündiger Pause Act Nr. 2, der für den Magen ganz gewöhnlicher Menschenkinder immer viele Attraktion besitzt, in den gastlichen Räumen Biehli's gewöhnlich sich aber zu einem solennen Dîner gestaltet.

Damit namentlich auch unsere Zürcher Collegen, die heute durch so grossartige Abwesenheit glänzten, einen Begriff von unseren ungeheuren Anstrengungen bekommen, lassen wir hier einen „Index“ folgen, der gewiss auch ihnen gemundet hätte und vielleicht sie veranlassen könnte, Olten für die Zukunft etwas weniger stiefmütterlich zu behandeln.

INDEX

omnium ciborum in convivio societatis centralis

Helveticorum medicorum appositorum.

ULTINI

die 28. Octob. 1871 in cœnaculo Cauponis

BIEHLII.

Sorbitio cum Daucis Carotis cocta Galeni.
Caro bubula e parte renali assa cum fructibus Solani tuberosi in massam coactis Celsi.
Brassica capitata ad fermentationem præparata cum carne sale condita suilla ornata Hippocratis.
Salmo fario cum gemmis Capparidis spinosæ conditis Boerhavi.
Artocreas columbis liviis fartum Sydenhami.
Glutäus maximus vitulinus coctus in jusculo phenylico Morchellis conicis condito Paracelsi.
Meleagris gallopavo assus et Cichorium Endivia cum aceto et oleo præparatum Schönleinii.
Cervus capreolus in jusculo piperito Halleri.
Lingua bubula cum glutine ossium præparata Piorrii.
Mixtum compositum dulce (Pouding) in jusculo Chlorali hydrati Simpsonii.
Mellita cum Lauro cassia præparata Virchovii.
Placenta odorata Dominae Lachapelliae.

Vita brevis, ars longa; victus ratio tenuis periculosa.
Vinum autem lætificat. Jejunum medici facillime non ferunt; omnium vero minime inter ipsos qui alacriores sunt.

Hippocratis Aphor. Sectio I. 1, 4 et 13 (libere translatum).

Dieser Index trug zum Gelingen des zweiten Actes nicht wenig bei und veranlasste Dr. F. Kaiser von Zug zu einem äusserst gelungenen Toaste auf den Index ciborum non prohibitorum, wobei er diesen selbst, sowie dessen Verfasser und namentlich auch den Executor, cauponem Biehlium hochleben liess. — So wechselten in heiterster Stimmung officielle und nicht officielle Toaste mit Gesang und Gläserklang, bis die nach allen Richtungen forteilenden Eisenbahnzüge die Reihen vollends gelichtet hatten.

Auf ein fröhliches Wiedersehen im schönen Monat Mai!

Wohlen, den 14. November 1871.

Dr. Bruggisser.

Medizinische Gesellschaft in Basel.

XIV. Sitzung (vom 9. November 1871).

Anwesend: 22 Mitglieder und 1 Gast. Prof. Immermann wird als Mitglied aufgenommen.

Prof. Hoffmann theilt einen Fall mit, in welchem ein 25jähriger sehr kräftiger musculöser Fuhrmann des Nachts von seinem eigenen Fuhrwerk überfahren und sterbend auf der Strasse gefunden wurde. Der Tod war unter heftigem Bluthusten erfolgt. Die Section ergab eine unbedeutende Infraction der zweiten rechten Rippe ohne Verletzung der Pleura mit leichtem Bluterguss unter diese; ausserdem die rechte Thoraxhälfte angefüllt mit flüssigem Blute. Die rechte Lunge besass einen grossen Einriss, welcher senkrecht über den obern Lungenlappen verlief, aber die Infractionsstelle der zweiten Rippe nicht erreichte. Referent nimmt an,



dass während des Ueberfahrens von dem Verunglückten eine sehr forcirte Inspiration gemacht worden und hiedurch ein Einriss entstanden sei, welcher bei weitern Inspirationen sich erweitert habe.

Dr. De Wette macht eine Mittheilung über eine Zwillingsschwangerschaft bei Uterus bicornis, die er im Jan. 1870 bei einer 33jährigen Mehrgebärenden zu leiten hatte. Der Grund der Gebärmutter liess die 2 Hörner deutlich erkennen: Mutter und Hebamme überzeugten sich von dieser eigenthümlichen Form. Das Kind in der rechten Hälfte wurde zuerst geboren in Fusslage mit vorliegender Nachgeburt; es kam scheintodt zur Welt und starb bald. Das Kind der linken Hälfte stellte sich in Querlage mit vorliegendem rechten Arm zur Geburt neben der nach links und aussen gedrängten Nachgeburt, die zuerst entfernt wurde, worauf durch Wendung das abgestorbene Kind zu Tage gefördert wurde. Beide Kinder waren reif und gut entwickelt, der Verlauf des Wochenbettes normal.

Die Frau hat nun vor zwei Wochen zum achten Male geboren und zwar einen lebenden reichlich 10 Pfund schweren Knaben, der sich in der linken Gebärmutterhälfte entwickelt hatte und mit der Zange entbunden werden musste. Die Nachgeburt sass an der Scheidewand fest und beim Lösen derselben zeigte es sich, dass die Scheidewand bis in die Gegend des innern Muttermundes hinab reiche. Auch dieses Wochenbett nahm einen günstigen Verlauf entgegen der Behauptung von Carus, der in solchen Fällen häufig Rupturen, Abortus, Blutungen, Puerperalfieber will beobachtet haben. Hohl theilt in der deutschen Klinik einen ähnlichen Fall mit von Uterus bicornis mit vorliegender Placenta.

Von den acht Schwangerschaften dieser Frau hat nur die dritte nicht das regelmässige Ende erreicht, sondern im sechsten Monat zu einer Fehlgeburt geführt.

Dr. W. Bernoulli theilt der Gesellschaft Beobachtungen mit, die er im vergangenen Winter im Hilfs-Spital für Pockenkranke gemacht hat. Er bespricht die für Differentialdiagnose wichtigen verschiedenen Formen von Prodromalexanthemen, zeigt die Unsicherheit des günstigen prognostischen Schlusses, welche man auf vollständigen Fieberabfall nach der Eruption gegründet hat, sowie die Unmöglichkeit, je nach dem Zeitpunkte der Eruption vorauszusagen, ob dieselbe discret oder confluent sein werde. In einer Reihe von Temperaturcurven, die zum Theil auf zweistündlichen Messungen fussen, demonstrirt er den natürlichen, sowie den durch grosse Gaben krystallinischer Chininsalze (gleichviel ob in Pulver oder in Auflösung) und des ebenfalls versuchten amorphen salzsauren Chinins unterbrochenen Verlauf des Fiebers. Die ungenügende Wirkung dieser Antipyretica bewog ihn zur Anwendung kühler Vollbäder, welche jedenfalls verdienen in spätern Epidemien weiter geprüft zu werden.

Wichtiger als jede Therapie ist das Bestreben, die Krankheit selbst auszurotten. Dass dies möglich ist, beweisen die Erfolge, welche man in Deutschland beim Militär vermittelst consequent durchgeführter obligatorischer Revaccination erzielt hat. — Vorgelegte Tabellen zeigen ferner der Gesellschaft auf's deutlichste den günstigen Einfluss vorausgegangener Vaccination und Revaccination auf den

Erkrankungsgrad und die Mortalität bei 322 vom Referenten beobachteten Fällen. Der Jahresbericht über das abgelaufene 11. Vereinsjahr, verfasst vom Aktuar und die Rechnungsablage werden vorgelegt und genehmigt. F. M.

Kritik.

Bericht über die Cholera-Epidemie des Jahres 1867 im Kanton Zürich von Dr. C. Zehnder, Bezirksarzt. — Zürich 1871. 140 S. Besprochen von A. Vogt.

Obgleich der Bericht erst 3 Jahre nach Ablauf der Epidemie der Zürcher Medizinaldirektion vorgelegt und dieses Jahr publizirt wurde, so thut das seinem Werthe keinen wesentlichen Abbruch. Wenn er auch nicht gerade Neues bringt, so bietet er doch durch die genaue Schilderung des Verlaufes der Epidemie und die Berücksichtigung aller einschlägigen Fragen einen beachtenswerthen Beitrag zur Choleraliteratur. Viele noch streitigen Punkte finden freilich durch den Bericht keine definitive Lösung, weil eben eine unzweifelhafte Entscheidung nur sehr selten durch besonders günstige Bedingungen ermöglicht wird, welche in der Zürcher Epidemie nicht gegeben waren: dafür liefert er aber doch manche Bestätigung noch streitiger Annahmen und reduzirt andere weniger berechtigte Hypothesen auf ein bescheideneres Maass der Wahrscheinlichkeit. Wir werden die wichtigeren kurz hervorheben.

Als im Sommer 1867 die Cholera in Nord- und Süditalien wüthete, übersprang sie wiederholt die Schweizergrenzen nach den Kantonen Tessin und Wallis hin. Tessin zählte im Juli und August 192 Cholerafälle, von welchen 112 tödtlich verliefen. Die ziemlich vereinzelten Fälle im Wallis gaben damals der Waadtländer Regierung die Veranlassung zu jener freundeidgenössischen Grenzsperre, welche sogleich durch die Bundesbehörde telegraphisch aufgehoben wurde. In beiden Kantonen erlosch die Krankheit ohne weitere Ausbreitung. Die Zürcher Epidemie nun verdankt ihren Ursprung der direkten Einschleppung von Rom her, indem das anderthalbjährige Söhnchen eines cholerafüchtigen Malers, welches schon in Rom vier Wochen lang an Diarrhöe gelitten hatte, am 25. Juli in Zürich ankam und daselbst am 30. Juli an der Cholera starb. Von dem Gasthofe aus, in welchem die Malerfamilie wohnte, breitete sich dann die Krankheit aus und, wie so oft in der Geschichte der Cholera, war die zunächst ergriffene Person die Wäscherin, welche die Leibwäsche des Kindes gereinigt hatte.

Von diesem ersten Fall aus macht nun die Seuche die wunderlichsten Sprünge, indem, nach dem Bericht, in vielen Fällen gar kein Modus der Ansteckung herauszufinden war, in andern bald eine Ansteckung durch den Besuch des Choleraheerdes oder durch die Benutzung eines inficirten Abtrittes erfolgte, bald gesunde Personen, wie der Arzt, als Vermittler der Ansteckung bezeichnet wurden; während andrerseits entweder im Genusse besonderer Nahrungsmittel, wie Rindsfüsse, oder im Contacte mit verdächtigen zur Papierfabrikation bestimmten Lumpen oder beschmutzter Leibwäsche, oder endlich in dem mit thierischen Auswurfstoffen und

Abfällen durchtränkten Boden das ursächliche Moment der Krankheit gesucht wurde. Aus diesem bunten ätiologischen Register geht schon hervor, wie wir trotz der mannigfachen Errungenschaften auf dem Boden der Epidemiologie doch im Grunde noch sehr wenig feste Anhaltspunkte zur Präcisirung des Ansteckungsstoffes und Ansteckungsmodus der Cholera erlangt haben. Daraus folgt auch, dass bei der sehr wechselvollen, meist unbekannten Beschaffenheit eines städtischen Baugrundes, besonders aber bei dem engen, nicht controllirbaren Verkehr einer städtischen Bevölkerung gerade in den Verkehrscentren, die doch am meisten von der Cholera heimgesucht werden, die wichtigsten ätiologischen Fragen am schwersten ihre Lösung finden können.

In Zürich machte die Choleraepidemie einen ähnlichen Verlauf durch, wie anderwärts, indem sie sich Anfangs, vom 25. Juli bis 23. August, nur in einzelnen seltenen Fällen manifestirt, dann bis zum 5. September zunimmt und vom 6. September an eine grössere epidemische Ausbreitung erlangt, so dass z. B. am 7. Sept. 42, am 13. Sept. 37 und am 17. Sept. 54 frische Fälle angezeigt wurden. Auf diesen Höhepunkt der Epidemie folgt dann ein rascher Abfall bis zum 29. Sept. und von da an erschienen nur noch, wie im Anfange, vereinzelte Fälle, bis die Epidemie mit dem 25. Oktober erlosch. Während diesen 93 Tagen (circa 13 Wochen) wurden im Stadtbezirke Zürich 684 Personen befallen, von welchen 219 auf die engere Stadt kamen. 66 % der Cholerakranken starben.

Die Epidemie hatte insofern einen perniciösen Charakter, als beinahe die Hälfte der Verstorbenen nach einem nur 24-stündigen Verlaufe des eigentlichen Choleraanfalles erlag. Die Dauer der Incubation betrug in den ersten Fällen — und diese allein sind hier beweiskräftig — nur wenige Tage, übereinstimmend mit Pettenkofer, welcher nach den Erfahrungen in der grossen baierischen Epidemie von 1851 und nach den bedeutenden Untersuchungen von Dr. James L. Bryden*) in Indien, die Incubationszeit der Cholera auf 2½ bis 5 Tage, im Durchschnitt auf 3 Tage setzt. Dass der Zürcher Bericht auf Seite 31 auch eine Incubationszeit von 2—3 Wochen zugiebt, halten wir für nicht richtig, da diese Annahme auf dem übrigens allgemeinen Fehler beruht, dass man von dem eigentlichen Choleraanfall zurückdatirt und im Anfange dieser Zeitintervalle die wahrscheinlichste Ursache der Ansteckung aufsucht, statt von dem Anfange der sogenannten prämonitorischen Diarrhöe aus zurück zu gehen, welche in mindestens $^4/_5$ der Fälle vorausgeht und der man auch allgemein die gleiche indirekte Ansteckungsfähigkeit zuschreibt, wie der Cholera selbst. Für diese Ansicht glauben wir auch einen Beweis in der Frequenz der prodromalen Diarrhöe zu finden, wie sie der Bericht von 165 Fällen giebt. Sie war nämlich

in 8 Fällen nicht vorhanden und dauerte
„ 8 „ nicht länger als 12 Stunden,
„ 16 „ einen Tag,

*) Epidemic Cholera in Bengal Presidency. By James Bryden. Calcutta 1869 und von Pettenkofer, die Verbreitungsart der Cholera in Indien. Braunschweig 1871.

in 33 Fällen 2 Tage,
„ 25 „ 3 „
„ 18 „ 4 „
„ 9 „ 5 „
„ 4 „ 6 „
„ 13 „ 6—8 Tage,
„ 14 „ länger als 1 Woche,
„ 25 „ eine unbestimmte Zeit lang.

Die starke Anschwellung dieser Frequenz bis nach dem zweiten Tage und deren Abschwellen bis zum sechsten spricht deutlich genug für die oben angegebene Incubationszeit und wir können aus der zweiten Zunahme dieser Frequenz vom sechsten Tage an bis zu einer unbestimmten Dauer der Vorläuferdiarrhöe nur schliessen, dass in gleichem Maasse die Annahme einer längeren Incubationszeit eben auf dem oben angedeuteten Fehler beruht.

Am seltensten wurde das Alter von 6—20 Jahren befallen, am häufigsten dasjenige vom 31.—60. Jahre. Am tödtlichsten wirkte die Krankheit im ersten Lebensjahre und dann wieder im höhern Alter, über 50 Jahre hinaus.

Wie immer, so forderte auch die Zürcher Epidemie ihre meisten Opfer in den untern Ständen. Die Schlüsse jedoch, welche der Bericht aus der Häufigkeit der Cholera unter den verschiedenen Berufsklassen zieht, lassen sich nicht gut verwerthen, da er uns nicht die Zahl der Individuen angiebt, welche in Zürich den einzelnen angezogenen Berufsklassen angehören, so dass sich kein prozentisches Verhältniss in der Frequenz der Cholera unter denselben berechnen lässt.

Die Zürcher Aerzte nahmen nach ihren gemachten Erfahrungen alle die Dejectionen der Cholerakranken als die Träger der Infection an. Nur wenige glaubten auch eine Ansteckung durch blossen Contact nicht ganz von der Hand weisen zu müssen. Hierauf gestützt hält daher der Bericht mit Recht die Annahme für die natürlichste und wahrscheinlichste, nach welcher „von den Abtritten, von den Jauchetrögen, den Abtrittsröhren aus der Cholerakeim mit dem Menschen vorzugsweise in Berührung gelange: er wandert mit der Luft in die menschlichen Wohnungen, wird mit ihr eingeathmet und geräth auf diese Weise in die Verdauungswege, in denen er den spezifischen Krankheitsprozess erzeugt“ (S. 41). In ähnlicher Weise findet auch die Vermittlung der Ansteckung durch die Wäsche und transportirte Lumpen statt. Was die Mittheilung der Krankheit durch das Trinkwasser anbelangt, so spricht sich der Bericht sehr bestimmt gegen diesen Ansteckungsmodus aus, wie denn überhaupt die von Snow aufgestellte und von John Simon unterstützte Trinkwassertheorie in der Neuzeit immer mehr Boden verliert, seitdem sich die englischen Schlussfolgerungen unter Pettenkofer's kritischem Messer nicht als stichhaltig erwiesen haben.

Die Thatsache, dass von den Zürcher Aerzten, welche Choleraleichen obducirten, sowie von den bei der Section Assistirenden Niemand erkrankte, spricht, ebenfalls mit Pettenkofer, gegen die Ansteckungsfähigkeit der Leichen. Auch in der Nähe der Leichenhäuser kam kein Cholerafall vor.*)

*) Doch ist uns erinnerlich, dass der Abwart von Prof Eberth an der Cholera starb. Kl.

Dass die Cholera bei uns eines von aussen importirten Keimes bedarf, beweist der Beginn der Zürcher Epidemie in schlagender Weise; dass dieser Keim aber zu seiner Vervielfältigung und Weiterverbreitung noch anderer Faktoren, der sogenannten Hülfsursachen, bedarf, wird durch die vielfache Importation desselben in andere Gegenden des Kantons dargethan, ohne dass eine Weiterverbreitung der Krankheit stattfand. Um nun diese Hülfsursachen näher kennen zu lernen, erörtert der Bericht eingehend die zeitlichen Verhältnisse, wie sie sich aus den vor und während der Epidemie herrschenden Krankheitsformen und den Witterungszuständen ergaben; ebenso behandelt er die örtlichen Verhältnisse, welche aus der Terraingestaltung, der Geologie des Bodens, dem Verhalten der Bodenfeuchtigkeit und dem Grundwasserstand, aus den baulichen und Wohnungsverhältnissen hervorgehen. Weder die herrschenden Krankheiten bei Mensch und Thier, noch die Witterung, noch die Verschiedenheit der Elevation des Bodens, ebensowenig dessen geologisches Verhalten, sowie die Ergebnisse des Studiums der Bodenfeuchtigkeit und des Grundwasserstandes zeigten nach dem Berichte in der Zürcher Epidemie irgendwie fassbare Rapporte zur Seuche, durch welche wir der Kenntniss jener Hülfsursachen näher gebracht würden. Die Schwankungen des Zürcher Grundwasserspiegels sind ohnehin nur mässige (bis zu 4′) und deren Messungen waren damals noch zu mangelhaft, als dass hieraus ein in die Augen springender Zusammenhang mit der Cholera zu erwarten gewesen wäre. Die anderen meteorologischen Verhältnisse, wie die vorgerückte Jahreszeit, der Luftdruck u. s. w., sind zwar unserer Meinung nach, trotz der gegenwärtig fast allgemeinen Abnegation, von wesentlichem Einflusse, allein bei einer so komplizirten Rechnung mit vielen variablen Unbekannten, wie sie die Aetiologie der Cholera verlangt, können wir nur von dem günstigen Zufalle hie und da die Elimination einzelner dieser unbekannten Grössen erwarten und damit der Bestimmung der übrigen Faktoren näher gebracht werden.

Dass der Bericht hervorhebt, dass sich kein schädlicher Einfluss des ausserhalb der Häuser angesammelten Unrathes beobachten liess, während die vielbeliebte Gegenwart von Excrementgruben innerhalb der Häuser eine auffallend schlimme Einwirkung beurkundete, bestätigt die Ansicht, dass ein frischer fröhlicher Abtrittsgestank, „Hüsliessenz“ in Bern genannt, nicht gefährlicher ist, als die Gegenwart von Nitriten und Nitraten im Trinkwasser, dass aber die unvollständige fermentative Umwandlung der Excremente, wie sie in geschlossenen Behältern, in den besten Gruben- und Kanalwandungen und dem umgebenden Erdreiche vor sich geht, ebenso höchst giftige Produkte liefert, wie die nicht vollständig mineralisirten stickstoffhaltigen Materien im Trinkwasser. Die Ehrenrettung der Zürcher Hausbesitzer, welche die Anmerkung auf Seite 77 des Berichtes versucht, hätte uns daher nach einem Besuche, welchen wir letzthin den Aborten des Postgebäudes, wie des Polytechnikums, des Tempels der Bautechniker (!), und der Töchterschule, sowie einzelnen Privatwohnungen abstatteten, beinahe ein Lächeln abgezwungen, wenn diess, ohne zu erröthen, einem Bewohner der Bundesstadt erlaubt wäre.

In dem ganzen Bericht springt kein ätiologisches Moment der Cholera so

deutlich in die Augen, als das der Wohnungsverhältnisse oder vielmehr die Beziehung der Cholerafrequenz zur Dichtigkeit der Bevölkerung in den befallenen Häusern. Ich erlaube mir, die hierüber gegebenen statistischen Angaben auf Seite 83 in etwas veränderter Weise hier wieder zu geben, besonders da die zweite dort gegebene Tabelle aus Versehen unrichtig berechnet ist und desshalb theilweise das entgegengesetzte Resultat zeigt, als der Text angiebt. Von 334 Cholerahäusern nämlich mit 590 Befallenen konnte die Bewohnerzahl genauer ermittelt werden und es ergab sich nun, dass auf je 100 Bewohner

in den	(216)	Häusern	mit	durchschnittlich	16,4	Bewohnern:	6,1	Cholerakranke
„ „	(97)	„	„	„	19,7	„	13,8	„
„ „	(11)	„	„	„	23,4	„	21,4	„
„ „	(6)	„	„	„	34,0	„	17,7	„
„ „	(4)	„	„	„	36,5	„	19,4	„

kamen, d. h. in Häusern mit dicht gedrängterer Bevölkerung dreimal so viel, als in den weniger stark bewohnten Häusern, wobei natürlich nicht zu vergessen ist, dass in den ersteren neben der Ueberfüllung auch Schmutz und Armuth, welche in denselben zu wohnen pflegen, mit in die Rechnung zu ziehen sind.

Den Schluss des Berichtes bildet die Darstellung der Vorkehren, welche in Zürich von Behörden, Aerzten und Privaten vor und während der Epidemie getroffen wurden, um der Geissel Abbruch zu thun. Eine eingehende Kritik dieses Theiles möchte aber wohl zu weit führen, da hier nicht wissenschaftliche Thatsachen, sondern deren praktische Verwerthung und Verwendung zu besprechen wären. Es genüge, den Leser auf das schöne Bild einträchtigen Zusammenhaltens in Zeiten der Noth hinzuweisen, welches der Bericht in recht lebenstreuen Farben vor das Auge führt.

Es mag, zum Schlusse, ein pedantischer Tadel sein, wenn ich ein Register in dem Berichte vermisse, allein dieser Tadel wird den Verfasser desselben um so angenehmer berühren, als er daraus ersieht, dass der Kritiker glaubt, dass seine treffliche Schrift nicht bloss durchzublättern und dem Papierkorbe zu überliefern sei, sondern dass sie ernst zu studiren und auch später oft wieder zu consultiren sei. —

Monatsbericht.

Bundesversammlung. Die vorzugsweise zum Zweck der Verfassungsrevision einberufene, noch gegenwärtig tagende Bundesversammlung hat bereits einige der für den ärztlichen Stand wichtigsten Traktanden in Angriff genommen und zum Theil erledigt.

In der Sitzung vom 14. November hat der Ständerath das sog. Viehseuchengesetz angefangen zu berathen, und dem Bund bereits das Recht vindicirt, eintretenden Falls Kommissarien zu ernennen, und die widerstrebenden Kantone mit Entzug der Bundesunterstützung bedroht; die Vertagung der weitern Discussion hat wohl den Grund, dass während der Berathung die Bedeutung der bei dieser Gelegenheit zu entscheidenden Fragen für die Bundesrevision erkannt und die Endentscheidung bis nach Berathung des Verfassungsentwurfes verschoben wurde.



Der Nationalrath behandelte in der Sitzung vom 15. Nov. den Artikel 30, welcher die Frage der freien Ausübung wissenschaftlicher Berufsarten, resp. der ärztlichen Praxis in sich schliesst.

Wir reproduziren die wichtige Diskussion nach dem von Hrn. Ducommun veröffentlichten Bülletin No. 9, soweit sie den ärztlichen Stand interessirt.

Berathung des Nationalraths über Art. 30 des Entwurfs der Bundesverfassung:

(Art. 26), die Konsumogebühren von Wein und andern geistigen Getränken (Art. 33).

Von der nationalräthlichen Kommission wurde folgende Fassung vorgeschlagen:

„Die Freiheit des Handels und der Gewerbe ist im ganzen Umfange der Eidgenossenschaft gewährleistet.

Vorbehalten sind:

a) Das Salz- und Pulverregal, die eidgenössischen Zölle und die vom Bunde anerkannten Gebühren
b) Sanitätspolizeiliche Massregeln gegen Epidemien und Viehseuchen.
c) Verfügung über Ausübung von Handel und Gewerben, über Besteuerung des Gewerbsbetriebes und über Benutzung der Strassen.

Diese Verfügungen dürfen den Grundsatz der Handels- und Gewerbefreiheit selbst nicht beeinträchtigen.

Den Kantonen bleibt es anheimgestellt, die Ausübung der wissenschaftlichen Berufsarten von einem Ausweise der Befähigung abhängig zu machen.

Auf dem Wege der Bundesgesetzgebung ist dafür zu sorgen, dass derartige Ausweise für die ganze Eidgenossenschaft gültig erworben werden können."

Folgende Anträge werden zu dieser Redaktion eingebracht:

Antrag des Herrn Dr. Joos. „Personen, welche vor Verkündigung der Verfassung in einem Kanton die auf Grundlage eines Befähigungsausweises ertheilte Berechtigung zum Gewerbsbetriebe als Aerzte, Wundärzte, Thierärzte oder Apotheker bereits erlangt haben, gelten als für die ganze Eidgenossenschaft approbirt."

Antrag des Herrn F. Scheuchzer.

„a) Die Freiheit des Handels, der Gewerbe, sowie die Ausübung der wissenschaftlichen Berufsarten ist im ganzen Umfang der Eidgenossenschaft gewährleistet.

b) Streichung der beiden letzten Lemmata."

Hr. Anderwert erklärt und motivirt die von der Kommission vorgeschlagene Redaktion, namentlich was die Ausübung wissenschaftlicher Berufsarten angehe. Es sei nothwendig, die Hindernisse, welche der Niederlassung der Aerzte, Advokaten u. s. w. aus einem Kanton in einen andern entgegenstehen, hinwegzuräumen. Redner widerlegt die Einwände, welche man in dieser Beziehung erheben könnte, hinsichtlich der Schwierigkeiten, welche in der Praxis die Freizügigkeit der Aerzte und der Advokaten nach sich ziehen könnte, und erklärt, dass in dem von der Kommission vorgeschlagenen Sinne man auf diesem Felde höchst wichtige Fortschritte machen könne.

Er erklärt ferner, dass die Kommission der Ansicht war, den Personen, welche eine wissenschaftliche Berufsart ausüben, die Niederlassung in der ganzen Schweiz zu gestatten, nachdem sie auf Grund eines bestandenen Examens sich einen Befähigungsausweis erworben hätten; sie hat aber nicht soweit als Hr. Scheuchzer vorgehen wollen, dessen Antrag auf die vollständige Freigebung der Heilkunde, der Advokatur u. s. w. ausgeht.

Hr. Joos ist mit dem Inhalt der Rede des Hrn. Berichterstatters einverstanden. Es sei überraschend, dass man in der Schweiz noch auf Hindernisse in der Ausübung der wissenschaftlichen Berufsarten stosse, während man überall liberalen Ansichten huldige.

In seinem Antrage verlangte Redner nur das, was bereits anderswo, z. B. in Deutschland, eingeführt worden sei. Man habe in der Schweiz versucht, durch ein Konkordat zu besseren Zuständen zu gelangen; jedoch seien nur 14 Kantone beigetreten, so dass Aerzte, Apotheker u. s. w. Fremdlinge in ihrem eigenen Vaterlande sind, sobald sie ihren Kanton verlassen.



Indem wir Ihnen, Herr Präsident, hochgeachtete Herren, unser Wünsche schliesslich noch einmal zur günstigen Erledigung empfehlen, mögen Sie beschliessen was zum Nutzen des gemeinsamen Vaterlandes dienen mag. — Genehmigen Sie die Versicherung ausgezeichneter Hochachtung!

Burgdorf und Bern, den 1. Juli und 1. November 1871.

Namens der medizinisch-chirurgischen Gesellschaft des Kantons Bern,
der Präsident Dr. J. R. Schneider, der Sekretär Dr. Lücke, Professor.

Eidgenössische Universität. Ueber dieselbe liegen 2 Anträge der Bundesversammlung vor, welche die in dieser Beziehung herrschenden Gegensätze klar hervorheben. — Zangger beantragt zu Art. 22 (24 neu): „Der Bund ist befugt, eine Universität, eine polytechnische Schule oder andere höhere Lehranstalten zu errichten"; Dr. Urech: „Der Bund ist befugt, für sich oder in Verbindung mit Kantonen höhere Unterrichtsanstalten zu errichten."

Medizinal-Konkordat. Die Konferenz der Abgeordneten der Konkordats-Kantone beschloss nach dem „Schweizer. Volksfreund" einstimmig, dass Appenzell A.-Rh. wegen Freigebung des Medizinalwesens nicht aus dem Konkordat zu treten habe. Art. 1 des Konkordats und Art. 44 des Prüfungsreglementes sollen nach vollendeter Bundesrevision in diesem Sinne revidirt werden."

„Die von einer Spezialkommission vorgeschlagenen Anträge, betr. die Maturitätszeugnisse, wurden mit einer kleinen Aenderung angenommen. Doch sollen diese Bestimmungen nur provisorisch gelten und bei der vorgesehenen Revision des Prüfungsreglements strengern Grundsätzen über die Maturität Platz machen."

„Auf eine Petition des Hrn. Prof. Klebs, welche Aufnahme der allgem. Pathologie unter die Prüfungsgegenstände und Uebertragung der Examina lediglich an Professoren verlangte, wurde nicht eingetreten."

„Der leitende Ausschuss ist für die nächsten drei Jahre bestellt worden aus den Herren: Dr. Hans Locher von Zürich, Präsident, Dr. Ziegler von Bern, Vicepräsident, Dr. Müller von Basel, Aktuar. Die meisten Examinatoren und Suppleanten der drei Prüfungskommissionen wurden wieder bestätigt und zur Ausfüllung von Lücken folgende Neuwahlen getroffen: Prüfungskommission für Aerzte in Zürich, als Ersatzmänner: Dr. Ernst, Dr. Schaufelbühl, Dr. Huguenin; in die Prüfungskommission für Aerzte in Bern, als neue Examinatoren: Dr. Niehans, Dr. Kocher, Prof. Sidler; in die Prüfungskommission für Aerzte in Basel, als Examinatoren: Prof. J. Hermann; als Ersatzmänner: Prof. Goppelsröder, Prof. Fritz Burckhardt; in die Prüfungskommission der Apotheker in Zürich als neuer Examinator: Apotheker Müller, als Suppleant: Apotheker Schärr; in die Prüfungskommission für Thierärzte in Zürich, als neuer Examinator: Hr. Brändlin; in die Prüfungskommission für Thierärzte in Bern, als neue Suppleanten: Prof. Mezdorf und Prof. Bernard." (Schweiz. Volksfreund.)

Entgegen der z. Th. unrichtigen Darstellung des Sachverhalts bringt der „Bund" folgende Berichtigung von Prof. Klebs:

„Eine Mittheilung betreffs der Beschlüsse der letzten Medizinalkonferenz, welche sie in Nr. 316 des „Bund" abdruckten, zwingt mich, so weit dieselbe ein von mir gestelltes Petitum betrifft, zu einer Berichtigung. Ich wünschte nicht die Aufnahme der allgemeinen Pathologie unter die Prüfungsgegenstände, wie jener Artikel unrichtig angab, sondern entsprechend der bedeutenden Entwicklung dieses Zweiges der medizinischen Wissenschaft in der Neuzeit, die Aufnahme derselben unter die zur Ablegung des Examens obligatorischen Fächer. Prüfungsgegenstand ist dieselbe stets gewesen.

Ferner ist es unrichtig, dass ich „die Uebertragung der Examina lediglich an Professoren" verlangt habe. Mein Wunsch ging dahin, die praktischen Prüfungen in der pathologischen Anatomie (Sektionen) wie dieses bei den praktischen Prüfungen der übrigen Fächer stets der Fall gewesen ist, an den Examinationsorten von den Professoren der patholog. Anatomie ausführen zu lassen, wie dieses früher in Bern und gegenwärtig noch in Basel geschieht. Als Grund für dieses Verlangen führte ich die leichtere Ausführung an, wie den Umstand, dass der gegenwärtige Examinator dieses Faches, welcher in Luzern wohnt, diese Maassregel selbst gewünscht habe."

Zürich. Zwischen Abgeordneten der 4 Kantone Zürich, Schaffhausen, Thurgau und St. Gallen fand vor einigen Wochen in Winterthur auf eine Anregung der thurgauischen Regierung eine Konferenz über Freigebung der Medizinalpraxis statt. Wie nun gemeldet wird, waltet für selbe von Seite der

Stände Zürich und Thurgau mit Rücksicht auf die dortseitigen Kantonsverfassungen Geneigtheit, während St. Gallen und Schaffhausen dafür noch taube Ohren haben. (Bund.)

Thurgau. Nach der „Thurg. Ztg." hat Hr. Dr. Titus Tobler Horn, wo er 31 J. lang wohnte, verlassen, um in München Wohnung zu nehmen. Der gemischte Chor von Horn brachte dem ehrwürdigen Greise vor seinem Wegzuge eine Ovation, die er freundlichst erwiderte, mit der Gelobung, ein Schweizer zu bleiben, so lange ein Tropfen Blut in seinen Adern walle. Als geschickter Arzt war er weit bekannt und selbst von ferne gesucht. Seine Reisen und Schriften aber als Erforscher des heiligen Landes machten ihn noch viel weiter bekannt. Ein herrliches Werk ist auch sein Appenzeller Sprachschatz. Von München her sind gewiss noch mehr Erzeugnisse seiner Feder zu erwarten.

— Die sanitarische Untersuchung der ins wehrpflichtige Alter tretenden Mannschaft dieses Kantons, welche im Laufe dieses Monats in Romanshorn, Steckborn und Frauenfeld stattgefunden, hat folgendes Resultat ergeben: Zur Untersuchung stellten sich im Ganzen 572 Mann; hievon wurden diensttauglich erklärt 418 Mann = 73 %; gänzlich sind dispensirt worden 79 Mann = 13,5 %; für die Dauer von 1—2 Jahren dispensirt 75 Mann = 13,5 %. Die Gesammtzahl der untersuchten Mannschaft ist hinter derjenigen früherer Jahre wesentlich zurückgeblieben, indem sich im Jahr 1868 658, im Jahr 1869 602 und im Vorjahr 673 Mann zur Untersuchung gestellt haben.

Freiburg. Der Grosse Rath hat die Pläne und Kostenentwürfe für den Bau der Irrenanstalt in Marsens genehmigt. (Bund.)

Von ebendaher erhielten wir folgende Korrespondenz betreffs des daselbst herrschenden Typhus vom 10 November:

„Wie sie bereits aus den Verhandlungen unserer Herbstsitzung (s. S. 326) werden entnommen haben, nahmen schon im Verlaufe des September eine gewisse Zahl gastro-intestinaler Affectionen, die sich in der Stadt und Umgebung zeigten, einen leicht typhösen Anstrich. Im Verlaufe des Oktober kamen dann schon einige ganz ausgeprägte Typhusfälle zur Beobachtung und zwar in verschiedenen Stadtquartieren und endlich, gegen Ende Oktober, brach die Krankheit plötzlich unter der jugendlichen Bevölkerung des Internats der Kantonsschule (Collège) und des Waisenhauses aus und zwar so, dass in wenigen Tagen im Internate schon gegen 20 und im Waisenhause 17 Zöglinge und Pfleglinge am ganz ausgesprochenen Typhus darnieder lagen. Den 6. Nov. sollen in der Stadt im Ganzen 139 (?) mehr oder weniger deutlich charakterisirte Thyphusfälle gezählt worden sein. Davon fallen anf die zwei Spitalanstalten (Bürgerspital und Providence) 25 Fälle, aufs Internat 23 und aufs Waisenhaus 14. Gestorben waren bis dahin 9 Typhuskranke. Seit dem 6. Nov. scheint die Erkrankungsziffer nicht wesentlich gestiegen zu sein, dagegen sind seitdem 3 weitere Todesfälle erfolgt.

Um bezüglich des ætiologischen Moments irrigen Annahmen und Schlüssen zuvor zu kommen, bemerke ich, dass weder in den Räumen des Internats, noch in denen des Waisenhauses internirte Franzosen untergebracht waren, wohl aber beide Anstalten sich in Gebäuden befinden, welche zum Theil als Kantonnemente für dieselben benutzt wurden. Die als Kantonnemente in Anspruch genommenen Flügel oder Theile waren einer intensiven Desinfection unterworfen worden, nicht aber die anderen, von den ersteren ganz abgeschlossenen Räume des Internats und des Waisenhauses. Beide Gebäude beherschen durch ihre Lage die Stadt, befinden sich aber in nächster Nähe des durch die Eisenbahnarbeiten trocken gelegten grossen Teiches, dessen muldenförmiger Grund leider nicht, oder wenigstens nur sehr mangelhaft drainirt worden war. In der Nachbarschaft dieses Teichgrundes und zugleich des sehr schlecht gelegenen Kirchhofes befindet sich auch ein Landhaus (eines Kollegen), in welchem zwei ziemlich intensive Typhusfälle bei Kindern auftraten. Noch die Bemerkung, dass sonst Typhuserkrankungen seit langen, langen Jahren in Freiburg ziemlich seltene Vorkommnisse waren. — Näheres über den fernern Verlauf der Epidemie werden Sie dann aus den Verhandlungen des mediz. Vereins vernehmen. — Sch.

— Der Syndic von Fribourg, Hr. Chollet, empfiehlt in einem Avis aux habitants de Fribourg sanitarische Maassregeln, namentlich Desinfection der Aborte u. s. w. und sagt über die Endemie, dass am 12. Nov. 126 F. in Behandlung und bis dahin nur 15 Todesfälle an dieser Krankheit eingetreten waren.

Basel. Nach dem Antrag des Erziehunhskollegiums wird Hr. Prof. F. Miescher auf sein Begehren von der Professur für pathologische Anatomie und allgemeine Pathologie unter Verdankung

der geleisteten Dienste entlassen unter Belassung des Titels und der Rechte eines ordentlichen Professors. An seine Stelle tritt für die patholog. Anatomie Hr. K. E. Hoffmann, ausserordentlicher Professor, der das Prosektorat abgibt. Die allgemeine Pathologie wird von Hrn. Prof. Immermann übernommen. (Grenzpost.)

Oeffentliche Korrespondenz.

HH. DDr. Bleuler, Ernst, Fahrner (Zürich). Geehrte HH. Kollegen, Sie haben der Red. dieses Blattes im Auftrage des Vereins jüngerer Aerzte in Zürich eine Zuschrift zukommen lassen, in welcher Sie sich beschweren über einen Passus betreffend das Zürcher Doktorexamen in der letzten Nummer des Corr.-Bl., welcher „nicht nur die hiesige Fakultät, sondern Jeden beleidigen muss, der an derselben promovirt hat, oder überhaupt an ihr Interesse nimmt." — Sie schliessen folgender Maassen: „Kurz, die zürcherischen Aerzte finden sich durch jenen Passus beleidigt und unser Verein beauftragt uns, Ihnen, Tit., die Aufforderung zugehen zu lassen, die betreffende Insulte in der nächsten Nummer des Corr.-Bl. rund und unumwunden zurückzunehmen."

Geehrte Herren Kollegen, der Redaktor ist zu lange Student gewesen, um über die Berechtigung, sich beleidigt zu fühlen, zu streiten. Sie erklären, beleidigt zu sein und ich versichere Ihnen auf mein Wort, dass weder der Schreiber jener Korrespondenz, den Sie als einen Mann der Wissenschaft kennen, noch ich selbst, auch nur die leiseste Absicht gehabt haben, das Zürcher Doktorexamen herabzusetzen, oder gar gegenüber dem Berner, welches bisdahin im Wesentlichen dieselben Regeln befolgte, in Misskredit bringen zu wollen. Gegenüber einer Zürcher Korresp. im Bund, welche das Doktorat überhaupt lächerlich machte, musste ein Mann, der die Hochschulen liebt, das Wort ergreifen. Uebelstände, welche ohne Widerrede zugestanden sind, zu rügen, ist nicht allein Recht, sondern Pflicht eines ehrlichen Mannes und Sie werden zugeben, dass die ältere Art des Examens, zu der das deutsche wie das zürcher und das ältere berner Verfahren gehört, dergl. aufzuweisen hat. Wir heben hier besonders hervor die geringe Anzahl von Dissertationen, welcke faktisch geliefert werden, indem nicht wenige Doktoranden sich mit dem mündlichen Examen begnügen. — Ausserdem wollen Sie bemerken, dass der betreffende Passus durchaus nicht den wesentlichen Inhalt dieser Korresp. bildet, welche sich in der Hauptsache mit dem Konkordatsexamen beschäftigt, und dass die das Doktorexamen betreffenden Aeusserungen nur als Antwort gegenüber dem Zürcher Korrespondenten aufzufassen sind.

Wir bitten Sie daher, im Interesse der schweiz. Hochschulen und der schweiz. Wissenschaft, unsere Erklärung als eine hinreichende Genugthuung für diese gewiss unbeabsichtigte Beleidigung zu betrachten. Andernfalls hat Keiner von uns sich je gescheut, seinen Mann zu stehen und sind wir bereit, noch weitere Mittheilungen betreffs dieser Angelegenheit vor das Forum der öffentlichen Meinung zu bringen.

Herrn A. H. in Sch. Ich möchte Sie um eine ausführlichere Beschreibung des von Ihnen gesehenen Pilzes bitten, namentlich ob die Fäden Scheidewände besassen, wie die sonderbaren Endauswüchse gestaltet waren, wie sich die Substanz derselben gegen Reagentien verhielt; ferner waren Fructificationsorgane vorhanden? Wenn Sie Theile der Borken aufbewahrt haben, würden Sie mich durch Ueberlassung einer Probe verbinden. Andernfalls bitte um eine ausgeführtere Zeichnung, die mitgetheilte dürfte doch zu skizzenhaft sein, um nicht ernste Bedenken zu erregen.

Herrn Dr. W. in L. Der übersandte Körper bestand aus Fett- und Bindegewebe und schien mir ein Theil des Netzes zu sein. — Das Blatt erhalten Sie mit dieser Nummer.

Betreffs der Maul- und Klauenseuche erlaube ich mir die HH. Kollegen darauf aufmerksam zu machen, dass zuerst in England (dann auch bei uns) einige Beobachtungen von Affectionen der Mundschleimhaut vorliegen, welche durch den Genuss von Milch erkrankter Thiere herbeigeführt zu sein scheinen. Wir werden in der nächsten Nr. weitere Mittheilungen bringen und bitten die HH. Kollegen, welche dergleichen beobachtet haben, uns ihre Fälle mitzutheilen. Da die Sache noch fraglich und doch von einiger Bedeutung für die öffentliche Gesundheitspflege ist, dürfte es sich lohnen, jeden Fall mit seinen genauen Umständen zu verzeichnen. —

Wir bitten nochmals, uns Nr. 1 zukommen zu lassen, falls sich irgendwo Expl. vorfinden.

Verlag der J. DALP'schen Buch- und Kunsthandlung (K. Schmid). — Gedruckt bei A. Fischer.

Man solle nur nicht befürchten, dass dieser oder jener Kanton bei der Prüfung nicht streng genug auftrete; alle Kantone haben ein Interesse daran, das Wohlergehen ihrer Bürger zu sichern. Warum sollte z. B. ein Urner Arzt nicht eben so geschickt als ein Berner Arzt sein?

Die Hindernisse, welche man in der Schweiz der Freizügigkeit der Aerzte in den Weg gelegt hat, sind der Grund, warum wir so wenig Spezialisten haben, weil zur Theilung der Arbeit in diesem Fach man eines grösseren Arbeitsfeldes bedarf.

Ein anderer Uebelstand in dieser Sache liegt in dem Umstande, dass Jemand in den Fall der Unmöglichkeit kommen könnte, sich in einem Bade von seinem Hausarzt behandeln zu lassen, so lange derselbe nicht die Prüfung in dem Kantone abgelegt hätte, wohin sich sein Patient zur Kur begeben will.

Endlich ist zu erwähnen, dass sich in Kantonen das Publikum von Pfuschern behandeln lassen kann, welche gar keine Prüfung abgelegt haben, während, wenn es sich um Aerzte handelt, welche in einem Kantone Proben ihrer Fähigkeit abgelegt haben, Ausschluss von der Praxis in andern Kantonen gegen sie besteht.

Hr. Scheuchzer erläutert den Antrag, welchen er gestellt hat. Er unterstützt zunächst den Antrag der Kommission, doch will er weiter gehen. Die Verfassung und die Gesetze mehrer Kantone gestatten die freie Ausübung der Medizin und anderer wissenschaftlicher Berufsarten. In ihrer Petition haben sich die Aerzte des Kantons Bern auf denselben Standpunkt gestellt. Selbst der Bund erkennt die freie Advokatur an, indem die Advokaten aller Kantone in Bern vor das Bundesgericht zugelassen werden.

Die von Leuten, welche eine wissenschaftliche Berufsart treiben wollen, verlangten Prüfungen erinnern an die frühern Meisterstücke, welche die Gesellen, ehe sie Meister wurden, zu liefern hatten: sie sind ein Ueberbleibsel alter Zeiten.

Eine wichtige Frage ist die, zu wissen, ob durch Freigebung der medizinischen Praxis man der öffentlichen Gesundheit schaden wird. Redner leugnet es. Er glaubt, dass im Gegentheil die Examina und Patente nur die Zahl der Quacksalber vermehren, gegen welche die von ihnen betrogenen Leute nicht klagend auftreten können, weil sie durch deren Herbeirufung eine gesetzwidrige Handlung begangen haben.

Der gegenwärtige Stand der Angelegengeit sei übrigens nicht der wünschbarste vom Standpunkt der Wissenschaft. Die Studien werden von einem zu beschränkten Gesichtspunkt aus betrieben, welcher jedenfalls verschwinden würde, wenn man eine Bundesuniversität und die freie Ausübung wissenschaftlicher Berufsarten hätte.

Man hat am Samstag beschlossen, eine Armee zu haben: sie wird einer grossen Anzahl Aerzte bedürfen. Weil man für die Truppen der Kantone, welchen es an Aerzten gebricht, die überzähligen Aerzte anderer Kantone wird verwenden können, würde es demnach angemessen sein, das Feld der Konkurrenz so weit als möglich auszudehnen.

Eventuell wird Redner für den Kommissionalantrag stimmen, weil er schon einen merklichen Fortschritt in sich schliesst.

Hr. Carteret lenkt die Aufmerksamkeit der Versammlung auf die Folgen, welche Art. 30 nach sich ziehen wird. Nach dem Wortlaute dieses Artikels soll die Gewerbefreiheit verstanden werden als einzig auf die technischen Gewerbe anwendbar: aber die beiden ersten Paragraphen beziehen sich auf die wissenschaftlichen Berufsarten. Wenn man nicht wolle, dass diese beiden Paragraphen den Sinn, welchen man der Anwendung der Freizügigkeit beigelegt hat, zerstören sollen, so müsse man einen besondern Paragraphen machen. Wenn man in Art. 30 voraussetzen lässt, dass die wissenschaftlichen Berufsarten zur Industrie zu zählen seien, werden die Ausländer, mit welchen wir Handelsverträge abgeschlossen haben, das Recht beanspruchen, in unsern Kantonen sich als Advokaten, Aerzte u. s. w. niederlassen zu können.

Hr. Heer. Es wäre weder gut noch vorsichtig, in der Bundesverfassung eine so wichtige und so vielen Controversen unterworfene Frage, wie die der Freigebung der ärztlichen Praxis und der Advokatur, lösen zu wollen. Diese Frage ist in mehreren Kantonen gelöst, in anderen wird sie berathen;



man müsse sie mit der Zeit sich entwickeln lassen. Er empfiehlt demnach den Vorschlag der Kommission, welcher es den Kantonen überlässt, Befähigungsausweise von Denen zu verlangen, welche wissenschaftliche Berufsarten ausüben wollen.

Der Antrag des Hrn. Carteret passe besser zu Art. 24 anstatt zu Art. 30.

Das von der Kommission vorgeschlagene Prinzip sei so weitgehend und natürlich, dass es unmöglich sei, es zu bekämpfen. Man könne hier die Frage aufwerfen, ob es nicht besser sei, den Weg der Konkordate weiterzugehen, anstatt eine derartige Bestimmung in die Bundesverfassung aufzunehmen. Redner erklärt, dass seiner Ansicht nach es viel besser sei, den Grundsatz der Freizügigkeit in der Verfassung selbst auszusprechen.

Hr. Desor spricht sich theils für den Kommissionsentwurf, theils für den Antrag des Hrn. Joos aus, kann aber dem Vorschlag des Hrn. Scheuchzer gar nicht beipflichten. In Amerika bestehe seit langer Zeit die freie Ausübung der Medizin, jedoch seien derartige Uebelstände daraus hervorgegangen, dass sehr einsichtige Leute die Frage stellen, ob man nicht ein anderes System einführen möchte.

Die freie Ausübung der Heilkunde zieht als ersten Nachtheil die Vertheuerung der Besuche nach sich, weil jede Familie, in Ermanglung jeglicher Staatskontrolle, den theuersten, nach ihrer Meinung auch den geschicktesten Arzt haben will. Zweitens hat der patentirte Arzt Verpflichtungen. Er weiss, dass er die Armen unentgeldlich zu behandeln hat und wenn das Patent ihm einen gewissen Nimbus verleiht, so hat ja seinerseits das Publikum Nutzen davon.

Man solle sich nicht übereilen, diese Frage zu lösen, indem man Bestimmungen träfe, welche die gegenwärtig patentirten Aerzte schwer präjudiziren würden. Was den Antrag des Hrn. Joos angehe, so unterstütze ihn Redner, wünsche jedoch, dass er wie folgt geändert werde:

„Die Bundesgesetzgebung wird gleichfalls die Lage der Personen berücksichtigen, welche vor Verkündigung gegenwärtiger Verfassung in einem Kanton ein Patent für die Ausübung des Berufes als Arzt, Wundarzt, Thierarzt oder Apotheker erhalten haben.“

Hr. Dr. Joos erklärt auf die Aenderung des Hrn. Desor nicht eingehen zu können.

Hr. Anderwert erklärt, was ihn beträfe, den Antrag des Hrn. Joos zulassen zu können. Er setzt auseinander, dass unter dem Ausdruck „Gewerbe“ man nicht wissenschaftliche Berufsarten verstehen könne, dass also nicht zu befürchten sei, es möchten Ausländer die Bestimmungen der Handelsverträge, welche ihr Land mit der Schweiz geschlossen hätte, zu ihrem Vortheil auslegen, behauptend, dass mit der Bezeichnung „Freiheit der Gewerbe“ man ihnen das Recht, zu lehren, hat gewährleisten wollen, ohne dass die Kantone ihre Vorsichtsmassregeln dagegen ergreifen könnten. Nichtsdestoweniger sieht Hr. Anderwert keinen Nachtheil darin, aus den zwei letzten Alinea des Art. 30 einen besondern Artikel herzustellen.

Hr. Scheuchzer hält seinen Antrag aufrecht.

Hr. Philippin, Vorsitzender der Kommission, erklärt, dass es sich nicht darum handle, gegenwärtig in den Kantonen geprüfte Aerzte einem neuen Examen zu unterwerfen. Von diesem Standpunkte unterstützt er den Antrag des Hrn. Joos, welcher den Absichten der Kommission entspreche. Anderseits sei es aber thunlich, diejenigen Berufe anzuführen, welche man zu den wissenschaftlichen Berufsarten zählt. Dies würde dem von Hrn. Carteret gerügten Uebelstand abhelfen. Dieser Uebelstand sei übrigens vorhanden, denn der Vertrag mit Frankreich stellt fest, nicht die Freiheit des Handels und der Gewerbe, was sehr deutlich wäre, sondern die Freiheit für die Franzosen, in der Schweiz allerlei Berufsarten auszuüben. Hr. Philippin unterstützt daher den Antrag des Hrn. Carteret.

Hr. Zangger glaubt, dass die Annahme des Vorschlags des Hrn. Dr. Joos gewisse Gefahren mit sich bringen würde. Es wäre dann noch besser, die Freigebung der ärztlichen Praxis zu proklamiren, da in diesem Falle das Publikum wüsste, dass es auf seiner Hut zu sein hat.

Hr. Klein (Baselstadt). Man habe gegenwärtig drei Klassen von Aerzten: die, welche ihre Prüfung in dem Kanton abgelegt haben, in welchem sie praktiziren; ferner die, welche einem Konkordats-Kanton angehören, und endlich die, welche einem Kanton angehören, in welchem die Prüfung



abgeschafft ist. Diesen 3 Klassen wird man eine neue hinzufügen, wenn man Aerzte schafft, welche eine Bundesprüfung bestanden haben. Redner ist nicht für diese Prüfung und beantragt das letzte Alinea von Art. 30 durch folgende Bestimmung zu ersetzen:

„Die von den Kantonen ertheilten Patente sind in der ganzen Eidgenossenschaft gültig."

Hr. Zürcher (Appenzell) hält es für angemessen, ohne Weiteres das letzte Alinea von Art. 30 zu streichen.

Hr. Anderwert macht bemerklich, dass die Annahme des Antrages des Hrn. Klein folgende Consequenzen nach sich ziehen würde: Einem Advokat aus einem Kanton, in welchem die Advokatur frei gegeben ist, wäre es nicht gestattet, in irgend einem andern Kanton zu praktiziren, während z. B. ein Berner Advokat in der ganzen Schweiz seinen Beruf ausüben könnte.

Man schreitet zur Abstimmung, welche folgendes Resultat ergibt:

Die Zurückschickung an die Kommission, von HH. Carteret und Philippin beantragt, wird verworfen.

Eventuell, für den Fall die beiden letzten von der Kommission vorgeschlagenen Alineas angenommen werden, ebenso für das Prinzip einer Uebergangsbestimmung, wird die von Hrn. Desor beantragte Uebergangsbestimmung angenommen, die des Hrn. Dr. Joos verworfen.

Das Prinzip der Uebergangsbestimmung wird mit 53 gegen 29 Stimmen angenommen.

Der Antrag des Hrn. Klein wird verworfen.

Ebenso geht es dem Antrage betreffs Streichung des letzten Alinea.

Endlich wird der Vorschlag der Kommission, verbessert von Hrn. Desor, dem Antrage des Hrn. Scheuchzer (freie Ausübung der wissenschaftlichen Berufsarten) gegenüber gestellt und mit 66 gegen 28 Stimmen angenommen.

Der Vorschlag des Hrn. Carteret, bezweckend die Herstellung eines besonderen Artikels aus den beiden letzten Alineas des Art. 30 wird mit 49 gegen 37 Stimmen angenommen.

Zur Vervollständigung der die ärztlichen Verhältnisse betreffenden Verhandlungen der Bundesversammlung drucken wir die Petition ab, welche die medizinisch-chirurgische Gesellschaft von Bern eingereicht hat. Dieselbe lautet:

„Die medizinisch-chirurgische Gesellschaft des Kantons Bern hat in ihrer Versammlung zu Burgdorf den 1. Mai 1871 die auf das Medizinalwesen Bezug habenden Artikel der Bundesverfassung einer eingehenden Berathung unterworfen und in Folge derselben die Unterzeichneten beauftragt, im Namen derselben der hohen schweizerischen Bundesversammlung folgende Wünsche auszusprechen:

1) Es seien die Anträge der nationalräthlichen Kommissionen bezüglich der ***fakultativen Freigebung der wissenschaftlichen Berufsarten und der Freizügigkeit derselben,*** wie sie im eventuellen Artikel 30 aufgenommen worden sind, dahin lautend: „Den Kantonen bleibt es anheimgestellt, die „Ausübung der wissenschaftlichen Berufsarten von einem Ausweise der Befähigung abhängig zu „machen," — und — „Auf dem Wege der Bundesgesetzgebung ist dafür zu sorgen, dass derartige „Ausweise für die ganze Eidgenossenschaft gültig erworben werden können," — ***zum Bundesbeschluss zu erheben*** und empfehlend dem Volke zur Annahme vorzulegen.
2) Dagegen möge dem Artikel 65 des Entwurfes, welcher unverändert an die Stelle des Artikel 59 der bestehenden Verfassung treten soll, der dahin lautet: „Die Bundesbehörden sind befugt, „bei gemeingefährlichen Seuchen gesundheitspolizeiliche Verfügungen zu erlassen" — eine bestimmtere, die Kompetenz des Bundes in allen gegebenen Fällen ausser allen Zweifel setzende Redaktion gegeben werden, und zwar etwa in folgendem Sinn: ***„Der Beaufsichtigung des Bun-„des und der Gesetzgebung desselben unterliegen alle gegen gemeingefährliche Epidemien und Seuchen „zu treffenden sanitätspolizeilichen Massregeln."***

Indem den Unterzeichneten der Auftrag zu Theil wurde, diese Wünsche im Sinne der damaligen Besprechung zu begründen und zu günstiger Erledigung zu empfehlen, glauben wir uns darüber ganz kurz fassen zu dürfen, namentlich in Bezug auf den ersten der ausgesprochenen Wünsche, betreffend fakultative Freigebung und Freizügigkeit der wissenschaftlichen Berufsarten, indem hier die Wünsche unserer Gesellschaft mit den Anträgen der beiden Kommissionen des National- und Ständerathes übereinstimmen.



Was *die gänzliche Freigebung der wissenschaftlichen* Berufsarten anbetrifft, so hat die medizinische Gesellschaft des Kantons Bern gegen dieselbe nichts einzuwenden; sie fordert für ihren Stand keine Bevorrechtigung und ist nur zufrieden, wenn derselbe nicht mehr belastet wird als andere Berufsstände; auch denkt sie sich, dass wenn der Staat es für überflüssig haltet, durch Ausstellung von Befähigungszeugnissen (resp. Patente) das Publikum vor Pfuschern und vor Schaden zu wahren, der Staat immerhin Vorsorge treffen wird, wenigstens zu staatlichen Zwecken gebildete Techniker (resp. Aerzte) zur Hand zu haben.

Betreffend die *beantragte Freizügigkeit der wissenschaftlichen Berufsarten* (speziell der Aerzte, Pharmazeuten und Thierärzte) so geht die medizinisch-chirurgische Gesellschaft des Kantons Bern mit den beiden Kommissionen ganz einig, dass bei einer solchen Lösung der Frage sowohl das Interesse des Publikums als das der betreffenden Berufsgenossen gewahrt und einem längst gefühlten Bedürfniss abgeholfen wird, und dass dabei die höhere Bildung nur gewinnen kann. Hingegen setzt die Gesellschaft als selbstverständlich voraus, dass nicht jedes Doktordiplom oder kantonale Patent einfach in ein eidgenössisches umgestempelt werden kann und darf, dass vielmehr *eine eidgenössische Prüfungsbehörde durch ein zu erlassendes Gesetz aufgestellt und nur diese berechtigt sein soll, für die ganze Schweiz gültige Patente auszustellen.*

In Bezug auf den *Abänderungsantrag des Art. 59* (resp. 65), so wird derselbe damit motivirt, dass die Redaktion desselben Zweifel lässt, wie weit der Sache und der Zeit nach die Kompetenz der Bundesbehörden geht. Der *Sache*, der *Materie* nach, weil derselbe *nur von Seuchen* spricht und diese in neuerer Zeit mehr nur auf ansteckende Krankheiten, und zwar vorzugsweise des Viehs bezogen werden, während in Artikel 29, Litt. b *), mit Recht auch der *Epidemien* gedacht ist, mit welchem Artikel jedenfalls auch der Artikel 59 in Uebereinstimmung zu bringen wäre. Der *Zeit* nach wird durch das Wort „*bei*" die Kompetenz des Bundes zu sehr eingeschränkt, indem der Fall schon vorgekommen ist, dass Kantonsregierungen bundesräthlichen Weisungen keine Folge geben wollten, vorgebend die Bundesbehörden hätten nur „*bei*" gemeingefährlichen Seuchen Massregeln zu treffen, während man nach ihrer Ansicht von solchen Seuchen noch nicht bedroht sei. — Es ist aber die Ansicht der medizinisch-chirurgischen Gesellschaft, dass der Bund nicht nur „*bei*" bestehenden oder *momentan drohenden* Seuchen *vorübergehende*, sondern auch *bleibende* Anordnungen gegen dieselben zu treffen befugt sein soll, wie z. B. durch Einführung des Impfzwanges in der ganzen Schweiz.

Offenbar steht der Artikel 59 der gegenwärtigen Bundesverfassung weit hinter dem Konkordatsbeschluss der Tagsatzung vom 7. August 1829 zurück, der ohnehin seit 1848 als nicht mehr in Kraft bestehend angesehen wird, während dem Konkordate, betreffend gemeinschaftliche polizeiliche Massregeln gegen Viehseuchen vom 5. August 1852 nur acht Kantone, und dem Konkordat, betreffend Bestimmung und Gewähr der Viehhauptmängel vom gleichen Datum seither erst 13 Kantone beigetreten sind.

Die medizinisch-chirurgische Gesellschaft des Kantons Bern haltet dafür, dass durch die Annahme ihres Antrages der durch den Artikel 59 der Verfassung vom Jahr 1848 gemachte Rückschritt einer wohlbegründeten Centralisation wieder aufgehoben — alle Zweifel über die Grenzen der Bundeskompetenz beseitigt — einem entschiedenen Bedürfniss entsprochen — Gefahren von ansteckenden Krankheiten in Zukunft mit grösserer Sicherheit abgewendet werden können.

---

*) Anmerkung. Der Art. 29 der bestehenden Bundesverfassung räumt den Kantonen sub Litt. d die Befugniss ein, die Freiheit des Handels und Verkehrs durch „vorübergehende sanitätspolizeiliche Massregeln bei Seuchen" momentan zu beschränken oder gänzlich aufzuheben. Im Entwurf der beiden Kommissionen ist dieses Recht der Kantone der Sache und der Zeit nach ausgedehnt worden, und lautet nun: „Sanitätspolizeiliche Massregeln gegen Epidemien und Viehseuchen." So berechtigt die Einschaltung des Wortes „Epidemie" erscheint, so wenig berechtigt mag es erscheinen, dass man das Wort „vorübergehende" hat fallen lassen.

